

HUMANA SAUDE NORDESTE LTDA CNPJ: 00.361.325/0001-08

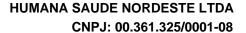
ANS nº 357511

DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS

Ano-Calendário: 2024

Declaramos para os devidos fins de Declaração de Imposto de Renda que o(a) Sr.(a) GILVAN LIMA DE OLIVEIRA, portador(a) do CPF 337.456.683-91, efetuou os pagamentos dos valores de Plano de Saúde descritos abaixo à empresa HUMANA SAUDE NORDESTE LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 00.361.325/0001-08.

Valore	es totalizados				
Mês	Dt. de vencimer	nto Dt. pagamento	V	alor pago	
01	1/10/2024	1/10/2024		1.982,39	
02	2/15/2024	2/15/2024		1.982,39	
03	3/10/2024	3/11/2024		963,40	
04	4/20/2024	4/22/2024		963,40	
05	5/24/2024	5/24/2024		1.023,97	
05	5/24/2024	5/27/2024		48,00	
06	6/10/2024	6/10/2024		1.462,82	
07	7/10/2024	7/10/2024		1.462,82	
80	8/10/2024	8/12/2024		1.252,25	
09	9/10/2024	9/10/2024		1.252,25	
10	10/10/2024	10/10/2024		1.252,25	
11	11/10/2024	11/11/2024		1.252,25	
12	12/10/2024	12/10/2024		1.252,25	
Ano				16.150,44	
Valore	es discriminado	s			
Catego	oria Nome		CPF		
Titular GILVAN LIM		I LIMA DE OLIVEIRA	337.456.683	3-91	
			Mensalidade:	9.516,16	
			Total:	9.516,16	
Titular	GILVAN	I LIMA DE OLIVEIRA	337.456.683	B-91	
			Mensalidade:	96,00	
			Total:	96,00	
Dependente CARLOS EDUARDO MEND		S EDUARDO MENDES DE OLIVEIRA	061.733.973	061.733.973-23	
			Mensalidade:	4.212,30	
			Total:	4.212,30	
Depend	dente CAMILI	A MENDES DE OLIVEIRA	038.068.773		
Борон	derite of tivile	A WIENDED DE GENERAL	Mensalidade:	884,60	
			Total:	884,60	
Da	dente ALOVAI				
Dependente ALCYNEA N		EA MENDES DE SOUSA OLIVEIRA	802.835.863		
			Mensalidade:	1.153,38	
			Total:	1.153,38	



Total:

96,00



ANS nº 357511

Dependente	CAMILLA MENDES DE OLIVEIRA	038.068.773-94	ļ	
		Mensalidade:	96,00	
		Total:	96,00	
Dependente	ALCYNEA MENDES DE SOUSA OLIVEIRA	802.835.863-20	802.835.863-20	
		Mensalidade:	96,00	
		Total:	96,00	
Dependente	CARLOS EDUARDO MENDES DE OLIVEIRA	061.733.973-23	061.733.973-23	
		Mensalidade:	96,00	