



HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CNPJ: 00.361.325/0001-08

ANS nº 357511

DECLARAÇÃO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALAR

Ano-Calendário: 2023

Declaramos para os devidos fins de Declaração de Imposto de Renda que o(a) Sr.(a) ANTONINA MENDES FEITOSA SOARES, portador(a) do CPF 503.822.683-34, efetuou os pagamentos de honorários médicos/despesas hospitalares descritos abaixo à empresa HUMANA ASSISTENCIA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o número 00.361.325/0001-08.

| Valores totalizados | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Mês | Dt. de vencimento | Dt. pagamento | Valor pago |
| 01 | 1/10/2023 | 1/10/2023 | 1.023,17 |
| 02 | 2/10/2023 | 2/10/2023 | 1.023,17 |
| 03 | 3/10/2023 | 3/10/2023 | 1.023,17 |
| 04 | 4/10/2023 | 4/10/2023 | 1.023,17 |
| 05 | 5/10/2023 | 5/10/2023 | 1.223,71 |
| 06 | 6/10/2023 | 6/12/2023 | 1.123,44 |
| 07 | 7/10/2023 | 7/10/2023 | 1.123,44 |
| 08 | 8/14/2023 | 8/11/2023 | 1.123,44 |
| 09 | 9/10/2023 | 9/11/2023 | 1.123,44 |
| 10 | 10/10/2023 | 10/10/2023 | 1.123,44 |
| 11 | 11/10/2023 | 11/10/2023 | 1.123,44 |
| 12 | 12/10/2023 | 12/11/2023 | 1.123,44 |
| Ano | | | 13.180,47 |

| Valores discriminados | | |
|-----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Categoria | Nome | CPF |
| Titular | ANTONINA MENDES FEITOSA SOARES | 503.822.683-34 |
| | | Mensalidade: 6.095,49 |
| | | Total: 6.095,49 |
| Dependente | FRANCISCO AUDI SOARES | 145.124.753-20 |
| | | Mensalidade: 7.084,98 |
| | | Total: 7.084,98 |