



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) MARIA DE NASARE BONA DE ALENCAR ARARIPE, portador(a) do CPF 136.554.183-53, 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.

| Valores totalizados | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|------------|
| Mês | Dt. de vencimento | Dt. pagamento | Valor pago |
| 01 | 1/10/2024 | 1/10/2024 | 667,80 |
| 02 | 2/15/2024 | 2/15/2024 | 667,80 |
| 03 | 3/10/2024 | 3/11/2024 | 667,80 |
| 04 | 4/20/2024 | 4/22/2024 | 667,80 |
| 05 | 5/24/2024 | 5/24/2024 | 709,79 |
| 05 | 5/24/2024 | 5/27/2024 | 24,00 |
| 06 | 6/10/2024 | 6/10/2024 | 1.004,71 |
| 07 | 7/10/2024 | 7/10/2024 | 1.004,71 |
| 08 | 8/10/2024 | 8/12/2024 | 834,75 |
| 09 | 9/10/2024 | 9/10/2024 | 834,75 |
| 10 | 10/10/2024 | 10/10/2024 | 834,75 |
| 11 | 11/10/2024 | 11/11/2024 | 834,75 |
| 12 | 12/10/2024 | 12/10/2024 | 834,75 |

| | |
|-----|----------|
| Ano | 9.588,16 |
|-----|----------|

| Valores discriminados | | |
|-----------------------|---|-----------------------|
| Categoria | Nome | CPF |
| Titular | MARIA DE NASARE BONA DE ALENCAR ARARIPE | 136.554.183-53 |
| | | Mensalidade: 36,00 |
| | | Total: 36,00 |
| Titular | MARIA DE NASARE BONA DE ALENCAR ARARIPE | 136.554.183-53 |
| | | Mensalidade: 9.516,16 |
| | | Total: 9.516,16 |
| Dependente | ALINE BONA DE ALENCAR ARARIPE | 043.238.653-09 |
| | | Mensalidade: 36,00 |
| | | Total: 36,00 |