



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) JOAO VIEIRA DE ALENCAR FILHO, portador(a) do CPF 050.726.253-03, 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     | 606,60     |
| 02                  | 2/10/2023         | 2/10/2023     | 606,60     |
| 03                  | 3/10/2023         | 3/10/2023     | 606,60     |
| 04                  | 4/10/2023         | 4/10/2023     | 606,60     |
| 05                  | 5/10/2023         | 5/10/2023     | 725,50     |
| 06                  | 6/10/2023         | 6/12/2023     | 666,04     |
| 07                  | 7/10/2023         | 7/10/2023     | 666,04     |
| 08                  | 8/14/2023         | 8/11/2023     | 666,04     |
| 09                  | 9/10/2023         | 9/11/2023     | 333,02     |
| 10                  | 10/10/2023        | 10/10/2023    | 333,02     |
| 11                  | 11/10/2023        | 11/10/2023    | 333,02     |
| 12                  | 12/10/2023        | 12/11/2023    | 333,02     |
| Ano                 |                   |               | 6.482,10   |

| Valores discriminados |                                 |                        |
|-----------------------|---------------------------------|------------------------|
| Categoria             | Nome                            | CPF                    |
| Titular               | JOAO VIEIRA DE ALENCAR FILHO    | 050.726.253-03         |
|                       |                                 | Mensalidade: 3.907,09  |
|                       |                                 | <b>Total: 3.907,09</b> |
| Dependente            | TIFANNY VITORIA RIBEIRO ALENCAR | 090.460.163-31         |
|                       |                                 | Mensalidade: 2.575,01  |
|                       |                                 | <b>Total: 2.575,01</b> |