

## 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) ANNA KARINA BORGES DE ALENCAR, portador(a) do CPF 007.484.424-56, 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.

Valor	es totalizados		
Mês	Dt. de vencimento	Dt. pagamento	Valor page
01	1/10/2023	1/10/2023	857,11
02	2/10/2023	2/10/2023	857,11
03	3/10/2023	3/10/2023	857,11
04	4/10/2023	4/10/2023	877,09
05	5/10/2023	5/10/2023	1.049,01
06	6/10/2023	6/12/2023	963,04
07	7/10/2023	7/10/2023	963,04
80	8/14/2023	8/11/2023	963,04
09	9/10/2023	9/11/2023	963,04
10	10/10/2023	10/10/2023	963,04
11	11/10/2023	11/10/2023	963,04
12	12/10/2023	12/11/2023	963,04
Ano			11.238,71
	es discriminados		11.238,71
	es discriminados oria Nome		11.238,71 CPF
Valor	oria Nome	INA BORGES DE ALENCAR	
Valor Categ	oria Nome	INA BORGES DE ALENCAR	CPF
Valor Categ	oria Nome	INA BORGES DE ALENCAR	<b>CPF</b> 007.484.424-56
Valor Categ	<b>oria Nome</b> ANNA KAR	INA BORGES DE ALENCAR AR FERRAZ	<b>CPF</b> 007.484.424-56  Mensalidade: 5.569,41
Valor Categ Titular	<b>oria Nome</b> ANNA KAR		<b>CPF</b> 007.484.424-56  Mensalidade: 5.569,41 <b>Total:</b> 5.569,41
Valor Categ Titular	<b>oria Nome</b> ANNA KAR		CPF 007.484.424-56 Mensalidade: 5.569,41 Total: 5.569,41 121.424.694-00
Valor Categ Titular	oria Nome ANNA KAR Idente LIZ ALENC		CPF 007.484.424-56  Mensalidade: 5.569,41  Total: 5.569,41  121.424.694-00  Mensalidade: 2.834,65
Valor Categ Titular	oria Nome ANNA KAR Idente LIZ ALENC	AR FERRAZ	CPF 007.484.424-56  Mensalidade: 5.569,41  Total: 5.569,41  121.424.694-00  Mensalidade: 2.834,65  Total: 2.834,65