



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a coparticipação do seu plano de saúde:

Titular: PAULO ROBERTO ALBA

CPF: 223.461.390-68

JANEIRO/2015	0,00
FEVEREIRO/2015	0,00
MARCO/2015	0,00
ABRIL/2015	0,00
MAIO/2015	0,00
JUNHO/2015	0,00
JULHO/2015	0,00
AGOSTO/2015	0,00
SETEMBRO/2015	0,00
OUTUBRO/2015	0,00
NOVEMBRO/2015	10,00
DEZEMBRO/2015	0,00
TOTAL DO ANO	10,00

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a mensalidade do seu plano de saúde:

Titular: PAULO ROBERTO ALBA

CPF: 223.461.390-68

JANEIRO/2015	390,36
FEVEREIRO/2015	390,36
MARCO/2015	390,36
ABRIL/2015	390,36
MAIO/2015	390,36
JUNHO/2015	390,36
JULHO/2015	390,36
AGOSTO/2015	390,36
SETEMBRO/2015	390,36
OUTUBRO/2015	390,36
NOVEMBRO/2015	443,25
DEZEMBRO/2015	443,25

TOTAL DO ANO 4.790,10

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0



Declaração de gastos com Plano de Saúde
para fins dedutivos do Imposto de Renda
Exercício 2016 - Ano Calendário 2015

Declaramos, a quem interessar possa e sob as penas da lei, que o(s) beneficiário(s) inserido(s) no Plano de Saúde desta operadora, denominada Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral, recebemos no ano base de 2015, a(s) importância(s) abaixo descrita(s) referente a mensalidade do seu plano de saúde:

Titular: PAULO ROBERTO ALBA
Dependente: DELESIA CATARINA ALBA

CPF: 223.461.390-68
CPF: 195.410.400-63

JANEIRO/2015	390,36
FEVEREIRO/2015	390,36
MARCO/2015	390,36
ABRIL/2015	390,36
MAIO/2015	390,36
JUNHO/2015	390,36
JULHO/2015	390,36
AGOSTO/2015	390,36
SETEMBRO/2015	390,36
OUTUBRO/2015	390,36
NOVEMBRO/2015	443,25
DEZEMBRO/2015	443,25

TOTAL DO ANO 4.790,10

Caxias do Sul, 01 Janeiro 2016

Caixa de Assistência Sistema Saúde Integral
CNPJ 00.668.790/0001-88
ANS 32.082-0