



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: MOACIR BORTOLOTTA

CPF: 223.605.570-68

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 coparticipação do seu plano de saúde:

Titular: MOACIR BORTOLOTTI  
Dependente: ANGELA GOMES BORTOLOTTI

CPF: 223.605.570-68  
CPF: 254.426.860-34

JANEIRO/2015	0,00
FEVEREIRO/2015	373,15
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	0,00
DEZEMBRO/2015	0,00

TOTAL DO ANO 373,15

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: MOACIR BORTOLOTTI  
Dependente: ANGELA GOMES BORTOLOTTI

CPF: 223.605.570-68  
CPF: 254.426.860-34

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