DECLARAÇÃO

João Pessoa-PB, 19 de novembro de 2026.

A **GEAP Autogestão em Saúde**, inscrita no CNPJ nº 036584320001-82, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 323080, declara para os devidos fins, que o(a) beneficiário(a) **XXXXXXX XXXXX XXXXXX XXXXXX,** Inscrição na GEAP sob nº XXXXXXXXXX, portador(a) do CPF XXX.XXX.XXX.-XX, Data de Nascimento 18/07/1981, inscrito no plano GEAP Para Você PB, com data inicial de vigência em 15/01/2025, sob a cobrança das presentes rubricas:

Comp.	Conveniada	Receita	Tipo	Cobrança	Recebido	Vencimento	Situação
10/2026	DPRF	Contribuição	TCB	R$ 1.283,30	R$ 1.283,30	10/11/2026	QUITADO
09/2026	DPRF	Contribuição	TCB	R$ 1.283,30	R$ 1.283,30	13/10/2026	QUITADO
	DPRF	Participação	TCB	R$ 113,98	R$ 113,98	13/10/2026	QUITADO
08/2026	DPRF	Contribuição	TCB	R$ 1.283,30	R$ 1.283,30	10/09/2026	QUITADO

NOME	VÍNCULO	CONTRIB. COBRADA	PER CAPTA	VALOR TOTAL
XXXXX XXXXXXXXX XXXXXXXX	TITULAR	R$ 451,40	R$ 172,55	R$ 623,95
XXXXX XXXXXXXX XXXXXX	CONJUGE	R$ 313,48	R$ 157,87	R$ 471,35
XXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXX	FILHO (A)	R$ 259,21	R$ 126,29	R$ 385,50
XXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXX	FILHO (A)	R$ 259,21	R$ 126,29	R$ 385,50

Declaramos, para os devidos fins, que **XXXXXXXXX XXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXXXXXX e XXXXXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXX são** dependentes vinculados ao titular **XXXXXX XXXXXXX XXXXXXXX** junto a este plano de saúde.
Atestamos a veracidade das informações supracitadas em atendimento às disposições legais regidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

*Fica advertido ao beneficiário o direito de cobrança da GEAP, a qualquer tempo, de eventuais débitos que venham a ser apurados.