

PLANO SAUDE SANTA CASA

Data de Emissão.: 19/02/2025

CNPJ: 72127210000156

Hora de Emissão : 12:03

INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED

Ano Calendário: 2024

Titular / Responsável: TEREZA INIZILDA DE NOVAES FORCEL

CPF: 11164232860

Endereço: AV CAETANO DECARO

JD BELA VISTA

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15905002

Código: 0129-14600

Beneficiário: TEREZA INIZILDA DE NOVAES FORCEL

CPF: 11164232860

Mes Pagamento:	Valor da Parc.	Co-participação	Caixa:	Desconto:	Juros:	Val Pagamento:	Mes Ref:
02/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	01/2024
01/2024	0,00	57,00	0,00	0,00	1,15	58,15	01/2024
03/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	02/2024
04/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	03/2024
05/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	04/2024
06/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	05/2024
07/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	06/2024
08/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	07/2024
09/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	08/2024
10/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	09/2024
09/2024	0,00	252,38	10,00	0,00	0,00	262,38	10/2024
11/2024	439,16	0,00	10,00	0,00	0,00	449,16	10/2024
12/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	11/2024
11/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,83	38,83	11/2024
01/2025	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	12/2024
12/2024	0,00	119,42	0,00	0,00	2,65	122,07	12/2024
Total Benef.:	4.933,80	466,80	20,00	0,00	4,63	5.425,23	
Total Pago Família.:	4.933,80	466,80	20,00	0,00	4,63	5.425,23	