

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: APARECIDA CAROLINA MALAMAN MARQUES

CPF: 15618892880

Endereço: AV ANTONIO MICALI

JD BELA VISTA

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15905008

Código: 0129-12203		00		Beneficiário: APARECIDA CAROLINA MALAMAN MARQUES			CPF: 15618892880	
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	38,00	0,00	0,00	0,00	38,00	02/2024	
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	
03/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	03/2024	
05/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	04/2024	
03/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	38,00	04/2024	
04/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	38,00	05/2024	
06/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	05/2024	
05/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	06/2024	
07/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	06/2024	
07/2024	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	57,00	07/2024	
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	
11/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	10/2024	
12/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	11/2024	
01/2025	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	12/2024	
Total Benef.:	4.933,80	209,00	0,00	0,00	0,00	5.142,80		
Total Pago Família.:	4.933,80	209,00	0,00	0,00	0,00	5.142,80		