

**PLANO SAUDE SANTA CASA**

**CNPJ: 72127210000156**

**INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED**

**Data de Emissão..:** 19/02/2025

**Hora de Emissão :** 12:03

**Ano Calendário:** 2024

**Titular /Responsável:** GENI LOPES MANTOVANI

**CPF:** 24948784893

**Endereço:** RUA ULPIANO DE MARCO FILHO

PQR LARANJEIRAS III TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15904192

<b>Código:</b> 0129-37451		<b>00 Beneficiário:</b> GENI LOPES MANTOVANI		<b>CPF:</b> 24948784893			
<b>Mes Pagamento:</b>	<b>Valor da Parc.</b>	<b>Co-participação</b>	<b>Caixa:</b>	<b>Desconto:</b>	<b>Juros:</b>	<b>Val Pagamento:</b>	<b>Mes Ref:</b>
02/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	01/2024
03/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	02/2024
04/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	03/2024
05/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	04/2024
06/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	05/2024
07/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	06/2024
08/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	07/2024
09/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	08/2024
10/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	09/2024
11/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	10/2024
12/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	11/2024
01/2025	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	12/2024
<b>Total Benef.:</b>	8.083,56	0,00	0,00	0,00	0,00	8.083,56	
<b>Total Pago Família.:</b>	8.083,56	0,00	0,00	0,00	0,00	8.083,56	