

**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:** DIMER AUGUSTO TROIANO

**CPF:** 83316230882

**Endereço:** RUA NEWTON PRADO

CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15900005

**Código:** 0129-12234

00

**Beneficiário:** DIMER AUGUSTO TROIANO

**CPF:** 83316230882

**Mes Pagamento:**

**Valor da Parc.**

**Co-participação**

**Caixa:**

**Desconto:**

**Juros:**

**Val Pagamento:**

**Mes Ref:**

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

**Total Benef.:**

8.083,56

0,00

0,00

0,00

0,00

8.083,56

**Total Pago Família.:**

8.083,56

0,00

0,00

0,00

0,00

8.083,56