

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 DE MOURA POSSAMAI

CPF: 93256531849

Endereço: RUA MARECHAL DEODORO

CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15900019

Código: 0129-32377

00 Beneficiário: APARECIDA DE MOURA POSSAMAI

CPF: 93256531849

Mes Pagamento:

Valor da Parc.

Co-participação

Caixa:

Desconto:

Juros:

Val Pagamento:

Mes Ref:

03/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,58	19,58	01/2024
02/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	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
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
06/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	05/2024
05/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	38,00	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
08/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	07/2024
08/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	08/2024
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	0,00	19,00	0,00	0,00	0,73	19,73	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.: 4.933,80 133,00 0,00 0,00 1,31 5.068,11

Total Pago Família.: 4.933,80 133,00 0,00 0,00 1,31 5.068,11