

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: ELIANA APARECIDA CARRILHO FAVARO

CPF: 04155999897

Endereço: RUA ANTONIO SACOMANO SOBRINHO SANTA CRUZ

TAQUARITINGA

SP Cep: 15906276

Código: 0129-37624		00		Beneficiário: ELIANA APARECIDA CARRILHO FAVARO		CPF: 04155999897	
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
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
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	0,00	0,00	0,00	0,00	4.933,80	
Total Pago Família.:	4.933,80	0,00	0,00	0,00	0,00	4.933,80	