

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: JULIO CESAR NAPOLEAO DA SILVA

CPF: 07366308803

Endereço: RUA BERNARDINO SAMPAIO

CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15900025

Código: 0129-30997		00 Beneficiário: JULIO CESAR NAPOLEAO DA SILVA		CPF: 07366308803			
Mes Pagamento:	Valor da Parc.	Co-participação	Caixa:	Desconto:	Juros:	Val Pagamento:	Mes Ref:
01/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,38	19,38	01/2024
02/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	01/2024
01/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	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
04/2024	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	57,00	04/2024
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
04/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	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	114,00	0,00	0,00	0,38	5.048,18	
Total Pago Família.:	4.933,80	114,00	0,00	0,00	0,38	5.048,18	