

**PLANO SAUDE SANTA CASA**

**CNPJ: 72127210000156**

**INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED**

**Data de Emissão..:** 19/02/2025

**Hora de Emissão :** 12:01

**Ano Calendário:** 2024

**Titular /Responsável:** MARCELO PONZIO

**CPF:** 08823317878

**Endereço:** RUA 7 DE SETEMBRO

CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15900035

**Código:** 0063-34661

**00 Beneficiário:** MARCELO PONZIO

**CPF:** 08823317878

**Mes Pagamento:**

**Valor da Parc.**

**Co-participação**

**Caixa:**

**Desconto:**

**Juros:**

**Val Pagamento:**

**Mes Ref:**

02/2024

351,24

0,00

0,00

0,00

0,00

351,24

01/2024

03/2024

351,24

0,00

0,00

0,00

0,00

351,24

02/2024

04/2024

351,24

0,00

0,00

0,00

0,00

351,24

03/2024

05/2024

351,24

0,00

0,00

0,00

0,00

351,24

04/2024

06/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

05/2024

07/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

06/2024

08/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

07/2024

09/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

08/2024

10/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

09/2024

11/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

10/2024

12/2024

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

11/2024

02/2025

400,55

0,00

0,00

0,00

0,00

400,55

12/2024

**Total Benef.:**

4.609,36

0,00

0,00

0,00

0,00

4.609,36

**Total Pago Família.:**

4.609,36

0,00

0,00

0,00

0,00

4.609,36