

**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:** MARIA AMELIA CONDE

**CPF:** 10896564835

**Endereço:** AV WASHINGTON LUIZ

JD CONTENDAS

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15902050

**Código:** 0129-32878

**00 Beneficiário:** MARIA AMELIA CONDE

**CPF:** 10896564835

**Mes Pagamento:**

**Valor da Parc.**

**Co-participação**

**Caixa:**

**Desconto:**

**Juros:**

**Val Pagamento:**

**Mes Ref:**

01/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,53	19,53	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
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
10/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,86	38,86	10/2024
11/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	10/2024
10/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	19,00	11/2024
12/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	11/2024
12/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,39	19,39	12/2024
01/2025	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	12/2024

**Total Benef.:**

4.933,80

95,00

0,00

0,00

1,78

5.030,58

**Total Pago Família.:**

4.933,80

95,00

0,00

0,00

1,78

5.030,58