

**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:** EUNICE APARECIDA ROMS GUANDALINI

**CPF:** 12237163847

**Endereço:** AV CAETANO DECARO

PQR LARANJEIRAS I TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15904023

**Código:** 0129-38520

00

**Beneficiário:** EUNICE APARECIDA ROMS GUANDALINI

**CPF:** 12237163847

**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	0,00	383,14	01/2024
03/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	02/2024
04/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	03/2024
05/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	04/2024
06/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	05/2024
07/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	06/2024
08/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	07/2024
09/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	08/2024
10/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	09/2024
11/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	10/2024
12/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	11/2024
12/2024	0,00	42,42	0,00	0,00	0,00	0,00	42,42	12/2024
01/2025	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	12/2024

**Total Benef.:**

4.933,80

42,42

0,00

0,00

0,00

4.976,22

**Total Pago Família.:**

4.933,80

42,42

0,00

0,00

0,00

4.976,22