

**PLANO SAUDE SANTA CASA**

Data de Emissão.: 19/02/2025

CNPJ: 72127210000156

Hora de Emissão : 12:01

**INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED**

Ano Calendário: 2024

**Titular / Responsável:** ROSA MARIA BINOTTI WAGNER

**CPF:** 16716537856

**Endereço:** RUA RUI BARBOZA

CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15902060

**Código:** 0063-09073

00

**Beneficiário:** ROSA MARIA BINOTTI WAGNER

**CPF:** 16716537856

**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

03/2024

0,00

17,00

0,00

0,00

0,00

17,00

03/2024

05/2024

351,24

0,00

0,00

0,00

0,00

351,24

04/2024

04/2024

0,00

51,00

0,00

0,00

0,00

51,00

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

0,00

17,00

0,00

0,00

0,43

17,43

07/2024

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

85,00

0,00

0,00

0,43

4.694,79

**Total Pago Família.:**

4.609,36

85,00

0,00

0,00

0,43

4.694,79