

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: GIOVANA APARECIDA PAULINO ROMANO

CPF: 20063384809

Endereço: RUA GENERAL CAMPOS SALLES

CENTRO

TAQUARITINGA

SP Cep: 15900049

Código: 0129-40005

00

Beneficiário: GIOVANA APARECIDA PAULINO ROMANO

CPF: 20063384809

Mes Pagamento:

Valor da Parc.

Co-participação

Caixa:

Desconto:

Juros:

Val Pagamento:

Mes Ref:

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

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.:

3.784,38

0,00

0,00

0,00

0,00

3.784,38

Total Pago Família.:

3.784,38

0,00

0,00

0,00

0,00

3.784,38