

**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: GISTO ALECIO MANCIN

CPF: 48529281853

Endereço: RUA FRANCISCO MATSUMOTO

NOVA VILA ROSA

TAQUARITINGA

SP Cep: 15909899

Código: 0129-32525		00 Beneficiário: GISTO ALECIO MANCIN		CPF: 48529281853				
Mes Pagamento:	Valor da Parc.	Co-participação	Caixa:	Desconto:	Juros:	Val Pagamento:	Mes Ref:	
02/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	01/2024	
03/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	02/2024	
04/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	03/2024	
05/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	04/2024	
06/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	05/2024	
07/2024	627,74	0,00	0,00	0,00	0,00	627,74	06/2024	
05/2024	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	21,00	06/2024	
08/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	07/2024	
07/2024	0,00	84,00	0,00	0,00	2,12	86,12	07/2024	
07/2024	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	21,00	08/2024	
08/2024	0,00	190,97	0,00	0,00	0,00	190,97	08/2024	
09/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	08/2024	
08/2024	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	21,00	09/2024	
10/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	09/2024	
10/2024	0,00	206,69	0,00	0,00	0,00	206,69	10/2024	
11/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	10/2024	
09/2024	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	21,00	10/2024	
12/2024	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	11/2024	
01/2025	719,52	0,00	0,00	0,00	0,00	719,52	12/2024	
<b>Total Benef.:</b>	8.083,56	565,66	0,00	0,00	2,12	8.651,34		
<b>Total Pago Família.:</b>	8.083,56	565,66	0,00	0,00	2,12	8.651,34		