

**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:** THAIS GABRIELLY PEREIRA

**CPF:** 49671549802

**Endereço:** RUA JOAO ORRICO

VILA FUCCI

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15905104

**Código:** 0063-38947

**Beneficiário:** THAIS GABRIELLY PEREIRA

**CPF:** 49671549802

Mes Pagamento:	Valor da Parc.	Co-participação	Caixa:	Desconto:	Juros:	Val Pagamento:	Mes Ref:
02/2024	230,39	0,00	0,00	0,00	0,00	230,39	01/2024
03/2024	230,39	0,00	0,00	0,00	0,00	230,39	02/2024
04/2024	230,39	0,00	0,00	0,00	0,00	230,39	03/2024
05/2024	230,39	0,00	0,00	0,00	0,00	230,39	04/2024
04/2024	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	45,00	04/2024
06/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	05/2024
07/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	06/2024
08/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	07/2024
09/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	08/2024
10/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	09/2024
11/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	10/2024
12/2024	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	11/2024
02/2025	262,74	0,00	0,00	0,00	0,00	262,74	12/2024
<b>Total Benef.:</b>	3.023,48	45,00	0,00	0,00	0,00	3.068,48	
<b>Total Pago Família.:</b>	3.023,48	45,00	0,00	0,00	0,00	3.068,48	