

PLANO SAUDE SANTA CASA

CNPJ: 72127210000156

Data de Emissão.: 19/02/2025

Hora de Emissão : 12:03

INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED

Ano Calendário: 2024

Titular / Responsável: ANA LUIZA DE GODOY MAKINO

CPF: 62439685887

Endereço: RUA JOAO LASCA

PQR LARANJEIRAS I TAQUARITINGA

SP Cep: 15904056

Código: 0129-40210

00

Beneficiário: ANA LUIZA DE GODOY MAKINO

CPF: 62439685887

Mes Pagamento:

Valor da Parc.

Co-participação

Caixa:

Desconto:

Juros:

Val Pagamento:

Mes Ref:

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.:

3.018,10

0,00

0,00

0,00

0,00

3.018,10

Total Pago Família.:

3.018,10

0,00

0,00

0,00

0,00

3.018,10