

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: JOSE BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 74477951868

Endereço: RUA HERCULES GIBERTONI

PQ LARANJEIRAS

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15909899

Código: 0129-32585

00

Beneficiário: JOSE BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 74477951868

Mes Pagamento:

Valor da Parc.

Co-participação

Caixa:

Desconto:

Juros:

Val Pagamento:

Mes Ref:

02/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	01/2024
03/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	02/2024
04/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	03/2024
05/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	04/2024
06/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	05/2024
07/2024	383,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	383,14	06/2024
08/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	07/2024
09/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	08/2024
08/2024	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,00	08/2024
10/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	09/2024
09/2024	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,00	10/2024
11/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	10/2024
11/2024	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,39	19,39	11/2024
12/2024	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	11/2024
01/2025	439,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	439,16	12/2024

Total Benef.:

4.933,80

114,00

0,00

0,00

0,39

5.048,19

Total Pago Família.:

4.933,80

114,00

0,00

0,00

0,39

5.048,19