

PLANO SAUDE SANTA CASA

CNPJ: 72127210000156

INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED

Data de Emissão..: 19/02/2025

Hora de Emissão : 12:01

Ano Calendário: 2024

Titular /Responsável: ORLANDO MONTEIRO FILHO

CPF: 86256785800

Endereço: RUA FERNANDO E P BARROS

CONJ RES IPIRANGA TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15909899

Código: 0063-32374		00 Beneficiário: ORLANDO MONTEIRO FILHO		CPF: 86256785800			
Mes Pagamento:	Valor da Parc.	Co-participação	Caixa:	Desconto:	Juros:	Val Pagamento:	Mes Ref:
02/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	01/2024
03/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	02/2024
04/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	03/2024
05/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	04/2024
06/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	05/2024
07/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	06/2024
08/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	07/2024
09/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	08/2024
10/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	09/2024
11/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	10/2024
12/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	11/2024
02/2025	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	12/2024
Total Benef.:	4.609,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4.609,36	
Total Pago Família.:	4.609,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4.609,36	