

**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:** JOSE BENEDITO PEREIRA

**CPF:** 98016458815

**Endereço:** RUA TOMAZ SEBASTIAO DE MENDONCA CENTRO

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15906042

<b>Código:</b> 0063-09083		<b>00 Beneficiário:</b> JOSE BENEDITO PEREIRA		<b>CPF:</b> 98016458815				
<b>Mes Pagamento:</b>	<b>Valor da Parc.</b>	<b>Co-participação</b>	<b>Caixa:</b>	<b>Desconto:</b>	<b>Juros:</b>	<b>Val Pagamento:</b>	<b>Mes Ref:</b>	
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	
<b>Total Benef.:</b>	4.609,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4.609,36		
<b>Total Pago Família.:</b>	4.609,36	0,00	0,00	0,00	0,00	4.609,36		