

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: JERSON VITORIO FORMICI

CPF: 98240366872

Endereço: RUA JOSE BONIFACIO

CENTRO

TAQUARITINGA

SP Cep: 15900039

Código: 0129-40428

00

Beneficiário: JERSON VITORIO FORMICI

CPF: 98240366872

Mes Pagamento:

Valor da Parc.

Co-participação

Caixa:

Desconto:

Juros:

Val Pagamento:

Mes Ref:

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.:**

1.756,64

0,00

0,00

0,00

0,00

1.756,64

**Total Pago Família.:**

1.756,64

0,00

0,00

0,00

0,00

1.756,64