

Imposto de Renda Usuário - Resultado

SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAÚDE
INFORME DE PAGAMENTO DE MENSALIDADES PLANO DE SAÚDE - ANO BASE: 2023
DATA EMISSÃO: 02/04/2024

Fonte Recebedora:

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA.
CGC: 63.554.067/0001-98
Endereço: AV. HERÁCLITO GRAÇA, 406 BAIRRO CENTRO - FORTALEZA/CE

Fonte Pagadora:

ELIMARCIO MARIANO DE FREITAS
CPF: 88778401372
Código Usuário: 30100755570
Situação: RESPONSÁVEL
Endereço: R PROFESSOR JOSE ARTHUR DE CARVALHO 1330 B BL 10 CASA 1001 LAGOA REDONDA
60831370 FORTALEZA CE

Documento	Data Venc.	Data Pgto.	VI. Nominal	Juros / Desc.	Valor Pago
1340549382	10/01/2023	04/01/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1354291943	10/02/2023	02/02/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1366430579	10/03/2023	02/03/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1379923846	10/04/2023	10/04/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1406145493	10/05/2023	03/05/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1431737730	10/06/2023	07/06/2023	R\$ 149.43	R\$ 0.00	R\$ 149.43
1446821503	10/07/2023	06/07/2023	R\$ 178.21	R\$ 0.00	R\$ 178.21
1495402276	10/08/2023	02/08/2023	R\$ 178.21	R\$ 0.00	R\$ 178.21
1510584577	10/09/2023	08/09/2023	R\$ 163.82	R\$ 0.00	R\$ 163.82
1524211166	10/10/2023	05/10/2023	R\$ 163.82	R\$ 0.00	R\$ 163.82
1538993358	10/11/2023	07/11/2023	R\$ 163.82	R\$ 0.00	R\$ 163.82
1553707743	10/12/2023	07/12/2023	R\$ 163.82	R\$ 0.00	R\$ 163.82
TOTAL:			R\$ 1,908.28	R\$ 0.00	R\$ 1,908.28

Usuário	CPF	Tipo	VI. Nominal
ARTHUR MENEZES FREITAS MARIANO		DEPENDENTE	R\$ 1,908.28
ELIMARCIO MARIANO DE FREITAS	88778401372	TITULAR	R\$ 0.00
TOTAL:			R\$ 1,908.28

* Valores pagos em co-participação de procedimento.