

**SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA SA**

**DEMONSTRATIVO DE VALORES PAGOS À SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA SA  
ANO - CALENDÁRIO 2019**

**TITULAR DO CONTRATO:** LUCIVANIA AMARANTE DOS SANTOS  
**CPF DO TITULAR:** 601.676.705-06  
**CÓDIGO DO CONTRATO:** 93578658  
**RESPONSÁVEL PELO CONTRATO:**  
**CPF DO RESPONSÁVEL:**

**2 - PAGAMENTOS E DOAÇÕES EFETUADOS**

| NOME DO BENEFICIÁRIO          | CPF            | MENSALIDADE | COPARTICIPAÇÃO | TOTAL       |
|-------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| LUCIVANIA AMARANTE DOS SANTOS | 601.676.705-06 | R\$3.751,61 | R\$0,00        | R\$3.751,61 |
|                               |                |             | TOTAL          | R\$3.751,61 |

**TOTAIS PAGOS NO ANO DE 2019**

|           |           |        |           |          |           |
|-----------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|
| JANEIRO   | R\$327,31 | MAIO   | R\$328,91 | SETEMBRO | R\$328,84 |
| FEVEREIRO | R\$327,31 | JUNHO  | R\$328,91 | OUTUBRO  | R\$377,39 |
| MARÇO     | R\$327,73 | JULHO  | R\$329,12 | NOVEMBRO | R\$377,44 |
| ABRIL     | R\$0,00   | AGOSTO | R\$328,91 | DEZEMBRO | R\$369,74 |

Os Valores apresentados compreendem os valores pagos relativos ao plano de saúde, ou seja, mensalidade e utilização (para contratos corporativos). Valores pagos relativos às taxas diversas, outros produtos/serviços oferecidos pela SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA SA 43.293.604/0001-86 e encargos financeiros não estão sendo considerados neste demonstrativo. Todos os valores estão expressos em Reais (R\$).

**São Paulo, 11 de maio de 2020**

Atenciosamente,