

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

TITULAR DO CONTRATO: APARECIDO BATISTA DOS SANTOS
CPF DO TITULAR: 751.786.219-72
CÓDIGO DO CONTRATO: 93639766
RESPONSÁVEL PELO CONTRATO:
CPF DO RESPONSÁVEL:

2 - PAGAMENTOS E DOAÇÕES EFETUADOS

NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF	MENSALIDADE	COPARTICIPAÇÃO	TOTAL
APARECIDO BATISTA DOS SANTOS	751.786.219-72	R\$4.712,15	R\$0,00	R\$4.712,15
MATHEUS AMARANTE BATISTA DOS SANTOS	456.959.668-17	R\$1.588,00	R\$0,00	R\$1.588,00
			TOTAL	R\$6.300,15

TOTAIS PAGOS NO ANO DE 2019

JANEIRO	R\$489,94	MAIO	R\$604,52	SETEMBRO	R\$605,15
FEVEREIRO	R\$489,94	JUNHO	R\$605,30	OUTUBRO	R\$605,33
MARÇO	R\$490,58	JULHO	R\$605,53	NOVEMBRO	R\$605,52
ABRIL	R\$0,00	AGOSTO	R\$605,15	DEZEMBRO	R\$593,19

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,