

Imposto de Renda Usuário - Resultado

SISTEMA DE CONTROLE DE PLANO DE SAÚDE

INFORME DE PAGAMENTO DE MENSALIDADES PLANO DE SAÚDE - ANO BASE:2023

DATA 21/03/2024

Fonte Receptora: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA.

CGC: 63.554.067/0001-98

Endereço: AV. HERÁCLITO GRAÇA, 406 BAIRRO CENTRO - FORTALEZA/CE

Nome Social:

Fonte Pagadora: LENA MARIA MOREIRA MAUES

CPF: 210.086.042-91

Código Usuário: 30100667199

Situação: RESPONSÁVEL

Endereço: AV DEZESSEIS DE NOVEMBRO 2 AL BITTENCOURT SECCIONAL DO MOSQUEIRO
CHAPÉU VIRADO (MOSQUEIRO) - 66913430 BELEM PA

Documento	Data Venc.	Data Pgto.	Vi. Nominal	Juros / Desc	Valor Pago
1311013003	10/12/2022	16/01/2023	R\$ 363,74	R\$ 11,71	R\$ 375,45
1341420987	10/01/2023	16/01/2023	R\$ 363,74	R\$ 7,99	R\$ 371,73
1354791717	10/02/2023	10/02/2023	R\$ 363,74	R\$ 0,00	R\$ 363,74
1366632112	10/03/2023	06/03/2023	R\$ 363,74	R\$ 0,00	R\$ 363,74
1379919466	10/04/2023	10/04/2023	R\$ 363,74	-R\$ 1,20	R\$ 362,54
1406625444	10/05/2023	08/05/2023	R\$ 363,74	R\$ 0,00	R\$ 363,74
1429463289	10/06/2023	12/06/2023	R\$ 363,74	R\$ 0,00	R\$ 363,74
1446817069	10/07/2023	06/07/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
1495894390	10/08/2023	07/08/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
1510053121	10/09/2023	11/09/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
1524702364	10/10/2023	10/10/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
1539479615	10/11/2023	10/11/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
1554180285	10/12/2023	11/12/2023	R\$ 397,16	R\$ 0,00	R\$ 397,16
TOTAL:			R\$ 4.929,14	R\$ 18,50	R\$ 4.947,64

Nome Social

Usuário

Tipo

VI.Nominal

LENA MARIA MOREIRA MAUES

TITULAR R\$ 0,00

MARIA APARECIDA COIMBRA DE

DEPENDENTE R\$ 4.929,07

TOTAL: R\$ 4.929,07

* Valores pagos em co-participação de procedimento.