

**PLANO SAUDE SANTA CASA**

Data de Emissão.: 19/02/2025

CNPJ: 72127210000156

Hora de Emissão : 12:01

**INFORMATIVO PARA IMPOSTO DE RENDA - DMED**

Ano Calendário: 2024

**Titular / Responsável:** HISANORI ARIKAWA

**CPF:** 59415967820

**Endereço:** AV ADAMO LUI

VILA FUCCI

TAQUARITINGA

SP **Cep:** 15905102

**Código:** 0063-09067

00 **Beneficiário:** HISANORI ARIKAWA

**CPF:** 59415967820

**Mes Pagamento:**

**Valor da Parc.**

**Co-participação**

**Caixa:**

**Desconto:**

**Juros:**

**Val Pagamento:**

**Mes Ref:**

02/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	01/2024
03/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	02/2024
04/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	03/2024
04/2024	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	04/2024
05/2024	351,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	351,24	04/2024
05/2024	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	05/2024
06/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	05/2024
07/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	06/2024
08/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	07/2024
07/2024	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	07/2024
09/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	08/2024
10/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	09/2024
11/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	10/2024
12/2024	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	11/2024
02/2025	400,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,55	12/2024

**Total Benef.:** 4.609,36      51,00      0,00      0,00      0,00      0,00      4.660,36

**Total Pago Família.:** 4.609,36      51,00      0,00      0,00      0,00      0,00      4.660,36