

PROCOLO DE RECEBIMENTO

Recebemos em 14/03/24

às 11:59 horas

Protocolo nº _____

Eduarda Tenfen Schumy
Assinatura



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64
FONE: 48-3658-9400 e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

UNIDADE CONCEDENTE: **PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO FORTUNA**
ORDENADOR DA DESPESA: **LINDOMAR BALLMANN**

ENTIDADE BENEFICIADA: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**
CNPJ: **86.437.845/0001-64**

HISTÓRICO DA FINALIDADE: **MANUTENÇÃO DO REGIME DE SOBREVISO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA, CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA e PEDIATRIA.**

NOTA DE EMPENHO		
Nº	DATA	VALOR
ORDEM DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	VALOR RECEBIDO
	05/03/24	22.216,52

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	Nota Fiscal VALOR BRUTO	Imposto Retido no HST	RECEBIMENTOS	PAGAMENTO LÍQUIDO
05/03/24		Recursos recebidos			22.216,52	
05/03/24	415	Integral Saude Serviços Médicos Ltda	5.401,20			5.401,20
22/02/00	2150	Magrini Serviços Médicos Ltda	11.959,80	735,53		11.224,27
05/03/24		contrapartida			926,27	
05/03/24	6727	Clinica Médica São Pedro				6.517,32
TOTAL					23.142,79	23.142,79

LOCAL E DATA: **Braço do Norte/SC, 07/03/2024**

PM **Pedro Michels Neto** Presidente
VH **Vitor Hugo Abitante** Diretor Geral
NT **natiana Tomi** Diretora Adm. Finar
RC **Rosimeri Rech Carvalho** Contadora CRC/SC 044472