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

TC - 28

UNIDADE CONCEDENTE **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE LIMA**	ORDENADOR DA DESPESA **SALÉSIO WIEMES**
ENTIDADE BENEFICIADA **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA**	CNPJ **86.437.845/0001-64**
ENDEREÇO **RUA JACOB BATISTA ULIANO, 1370 CENTRO**	CIDADE/ESTADO **BRAÇO DO NORTE - SC** — CEP **88750-000**
RESPONSÁVEL **PEDRO MICHELS NETO**	CPF **915.763.349-53**

HISTÓRICO DA FINALIDADE	NOTA DE EMPENHO		
	Nº	DATA	VALOR
MANUTENÇÃO DO REGIME DE SOBREAVISO MÉDICO NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIA, CIRURGIA GERAL, CARDIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA.		**04/09/19**	**5.305,75**
	ORDEM DE PAGAMENTO		

DATA	Nº NOTA	HISTÓRICO (Credor)	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
04/09/19		Recurso Recebido	5.305,75	-
27/09/19		Contrapartida	4,25	-
27/09/19	37	Jussara Baggio Pereira Eireli	-	2.718,00
27/09/19	174	Clinica Pais & Filhos Eireli	-	2.592,00
			TOTAL	**5.310,00**	**5.310,00**

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO
Recebemos em: ____/____/____
às ____:____ horas
Protocolo nº

LOCAL E DATA	Braço do Norte, 28/10/2019.			
PATRICIA R. BUSS FINANCEIRO	JOSIANE HEIDEMANN CONTADORA CRCSC Nº 031919		VITOR HUGO ABITANTE DIRETOR GERAL	PEDRO MICHELS NETO PRESIDENTE