

# **DEMONSTRATIVO DE DESPESAS**

<b>Exercício:</b>	2021
<b>Entidade:</b>	Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba
<b>Inscrição no CNPJ:</b>	45.437.175/0001-07
<b>Órgão Concessor:</b>	Prefeitura Municipal de Coronel Macedo
<b>Nº do Processo:</b>	004/2021
<b>Data do Recebimento do Recurso:</b>	10/06/2021
<b>Mês de referência / Período de Prest. de Contas</b>	mai/21
<b>Valor Recebido:</b>	R\$ 10.000,00

FIXAÇÃO DA RECEITA - CONFORME O CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
Descrição das receitas		Nº do Doc.	Valor
10/06/2021		004/2021	R\$ 10.000,00
			R\$ 10.000,00

Demonstrativo das despesas / CUSTEIO							
Data Doc. de Despesa	Tipo / Número / Especificação	CNPJ/CPF	Identificação do Credor/Fornecedor	Valor do Documento	Valor pago c/ rec. do Repasse	Data do Pag.	Natureza Resumida da Despesa
TOTAL							

Demonstrativo das despesas / PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS							
Data Doc. de Despesa	Tipo / Número / Especificação	CNPJ/CPF	Identificação do Credor/Fornecedor	Valor do Documento	Valor pago c/ rec. do Repasse	Data do Pag.	Natureza Resumida da Despesa
TOTAL							

22

V