**PRESTAÇÃO DE CONTAS DO AUXÍLIO FINANCEIRO RECEBIDO**
**DEMONSTRATIVO DA DESPESA**

Município de FLORES DA CUNHA

Razão Social da Entidade: **HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA** Exercício: 2021

CNPJ: 89.963.334/0001.74 Data do depósito: 03/02/2022 Valor Recebido: **R$ 34.944,01** Fl.01

**Pagamentos Efetuados-** Programa Leitos Saúde Mental União ref. Jan/22 e IAC ref. Dez/21

| | Despesa cfe. Plano de Aplicação | Fornecedor | CNPJ / CPF | NF / RPA nº | Data da NF | N°Trf. Eletrônica | Data de Compensação | Valor Pago | Valor repassado | Competência |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestação Serviço | MRZ Serviços Médicos Ltda | 24.811.966/0001-77 | 247 | 09/03/22 | | 10/03/22 | 35.000,00 | 29.333,90 | dezembro-21 |
| 2 | | | | | | | | | 5.610,11 | janeiro-22 |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | - | Juros |
| | | | | | | Saldo Anterior | | 0,00 | - | |
| | | | | | | | TOTAL | **35.000,00** | **34.944,01** | |

Representante Legal: Cristiane Zin
CPF:923.634.580-87

Flores da Cunha, 11 de março de 2022