

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE BASTOS

Conta: 1188 / 003 / 00010843-0

Data: 07/02/2019 - 16:01

Mês: Janeiro/2019

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	3.093,78 C
25/01/2019	122018	DB CEST PJ	49,00 D	3.044,78 C
25/01/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	3.002,78 C
30/01/2019	167469	ENVIO TED	2.400,00 D	602,78 C
30/01/2019	167469	DOC/TED INTERNET	9,50 D	593,28 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS

HOSPITAL DE BASTOS

C.N.P.J. (MF) 44.930.931/0001-64

Rua Pref. Paulo S. Zakimi, 55 - Bastos - Fone/Fax: 3478-1001, 3478-1096 e 3478-2404

www.hospitaldebastos.com.br - E-mail: hospbastos@outlook.com

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

PERÍODO 01/01/2019 A 31/01/2019

ÓRGÃO CONCESSOR: **FUNDO NACIONAL DE SAUDE**
EXERCÍCIO: **2019 - C/C 10.843-0**
ENTIDADE: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS**
CNPJ: **44.930.931/0001-64**
ENDEREÇO: **Rua Prefeito Paulo Seizi Zakimi, 55 - Centro**
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: **Giovane Marcussi**
FINALIDADE DA SUBVENÇÃO: **Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Municipal de Saude para a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS, destinados a custeio para a execução indireta de atendimento médico na area da saúde.**

DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS				
ORIGEM DOS RECURSOS	VALORES PREVISTOS – R\$	DOC. DE CRÉDITO Nº	DATA	VALORES REPASSADOS – R\$
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Federal				
Entidade Devol. Glosa	0,00			0,00
Entidade Devol. Glosa	0,00			0,00
RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
TOTAL DA RECEITA DO PERÍODO				0,00
RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE				3.093,78
SALDO RECURSO PÚBLICO DO PERÍODO ANTERIOR				0,00

O signatário, na qualidade de representante da ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância de R\$ 0 (reais).

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS			
FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	ORIGEM DOS RECURSOS	VALOR APLICADO R\$
Vencimentos/Salários	01/01/2019 a 31/01/2019	Federal	R\$ 0,00
Materiais de Consumo	01/01/2019 a 31/01/2019	Federal	R\$ 0,00
Serviços	01/01/2019 a 31/01/2019	Federal	R\$ 2.500,50
Investimento Mobiliário	01/01/2019 a 31/01/2019	Federal	R\$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 2.500,50
RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO			R\$ 0,00
VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONVENIENTE			R\$ 0,00
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE			R\$ 593,28



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS

HOSPITAL DE BASTOS

C.N.P.J. (MF) 44.930.931/0001-64

Rua Pref. Paulo S. Zakimi, 55 - Bastos - Fone/Fax: 3478-1001, 3478-1096 e 3478-2404

www.hospitaldebastos.com.br - E-mail: hospbastos@outlook.com

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa proposto a Secretaria Municipal de Saúde.

Bastos, 01 de fevereiro de 2019.

Giovane Marcussi
Presidente

Wilson Takamitsu Watanabe
Tesoureiro



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS

HOSPITAL DE BASTOS

C.N.P.J. (MF) 44.930.931/0001-64

Rua Prof. Paulo S. Zakimi, 55 - Bastos - Fone/Fax: 3478-1001, 3478-1096 e 3478-2404

www.hospitaldebastos.com.br - E-mail: hospbastos@outlook.com

RELAÇÃO DE GASTOS

PERÍODO 01/01/2019 A 31/01/2019

ÓRGÃO CONCESSOR: **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**
EXERCÍCIO: **2019 - C/C 10.843-0 - PREFEITURA**
ENTIDADE: **Associação Beneficente de Bastos**
CNPJ: **44.930.931/0001-64**
ENDEREÇO: **Rua Prof. Paulo Seizi Zakimi, 55 - Centro - 17.690-000 - FONE: (14) 3478-1096**
RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: **Giovane Marcussi**
FINALIDADE DA SUBVENÇÃO: **Transferência de Recursos Financeiros do Município de Bastos para a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE BASTOS, destinados a custeio para a execução indireta de atendimento médico na área da saúde.**

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOC. - NF/RECIBO	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	Nº CHEQUE /TRANS. ELET.	FONTE	VALOR	DATA DE EMISSÃO DO CHEQUE NO MESMO PERÍODO
01	25/01/19	Tarifa Bancaria s/n	DB CEST PJ		122.019	REC. PROP.	49,00	25/01/2019
02	25/01/19	Tarifa Bancaria s/n	Manutenção CTA		000.000	REC. PROP.	42,00	25/01/2019
03	29/01/19	NFE n. 000.112	Cardio Clinica Orsi LTDA 13.880.645/0002-99	Prestação de Serviços médicos:	167.469	REC. PROP.	2.400,00	30/01/2019
04	30/01/19	Tarifa Bancaria s/n	DOC/TEC - Internet	Pagamento médico:	167.469	REC. PROP.	9,50	30/01/2019
TOTAL							2.500,50	
TOTAL DA CONCILIAÇÃO							0,00	

Giovane Marcussi
Presidente

Wilian Fernando Bastos
Assis. Administrativo