PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

Coordenadoria Municipal da Ação Social

Recurso	**ALBERGUE BOM SAMARITANO**	**CC:**	01
Mês de Referência	abril	**Recurso:**	MUNICIPAL
		Ano:	2019

Dia / Mês	Credor	CNPJ	Descriminação	Documento NF/ RPA	Valor Receita	Valor Despesa	Saldo	Nº Cheque
							96,04	
20-mar	Saldo anterior							
							-	
***	***	***	**TOTAL NO MÊS**		-	-	**96,04**	
					Receita	Despesa	**Saldo a Transportar**	

Saldo no Extrato:	**96,04**

Conciliação Bancária	
Conta:	01
Cheques emitidos e não processados no mês	
Cheque nº	**Valor**
Total	-

Taquarituba, 09 de maio de 2019.

RECURSO	ALBERGUE BOM SAMARITANO

Assinatura: Aparecido D Machado

Aparecido Donizete Machado
PRESIDENTE DA ENTIDADE