PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAQUARITUBA

Coordenadoria Municipal da Ação Social

Recurso	ALBERGUE BOM SAMARITANO				CC:	01	0
Mês de Referência	SETEMBRO				Recurso:	MUNICIPAL	
					Ano:	2019	

Dia / Mês	Credor	CNPJ	Nº N. Fiscal	data pagamento	Valor Receita	Valor Despesa	Saldo	Nº Cheque
1-set	Saldo anterior						3,65	
30-out	Repasse convênio				500,00			
***	***	***	TOTAL NO MÊS		500,00	-	**503,65**	
					Receita	Despesa	**Saldo a Transportar**	

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

Saldo no Extrato:	**503,65**

CONTABILIZADO

Taquarituba, 08 de novembro de 2019.

RECURSO	ALBERGUE BOM SAMARITANO

Assinatura: Aparecido D Machado

APARECIDO DONIZETE MACHADO

PRESIDENTE