



Hospital  
Santa Teresinha

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA  
HOSPITAL SANTA TERESINHA CNPJ 86.437.845/0001-64  
FONE: 48-3658-9400 e-mail: financeiro@hospitalsantateresinha.org.br

27 11 23  
27553 *Perpe*

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

| UNIDADE CONCEDENTE<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATAL</b>  |         | ORDENADOR DA DESPESA<br><b>CLEINIS RODRIGUES DA SILVA</b> |                               |                          |                  |                      |
|--|---------|---|-------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------|
| ENTIDADE BENEFICIADA<br><b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA TERESINHA</b>  |         | CNPJ<br><b>86.437.845/0001-64</b>                         |                               |                          |                  |                      |
| HISTÓRICO DA FINALIDADE<br>TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS A<br>ABST/HST PARA MANUTENÇÃO SOBREAVISO MÉDICO<br>DE ESPECIALIDADES: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E<br>OBTETRÍCIA, CIRURGIA GERAL, ANESTESIOLOGIA,<br>ORTOPEDIA E PEDIATRIA, DURANTE 24 HORAS DIÁRIAS,<br>INCLUSIVE SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS. |         | NOTA DE EMPENHO   |                               | DATA                     | VALOR            |                      |
|  |         | Nº  |                               | <b>11/09/2023</b>        | <b>6.000,00</b>  |                      |
|  |         |   |                               | <b>10/10/2023</b>        | <b>6.000,00</b>  |                      |
|  |         | ORDEM DE PAGAMENTO  |                               | DATA DE PAGAMENTO        | VALOR RECEBIDO   |                      |
|  |         | <b>11/09/2023</b>   | <b>6.000,00</b>               |                          |                  |                      |
|  |         | <b>10/10/2023</b>   | <b>6.000,00</b>               |                          |                  |                      |
| DATA   | Nº NOTA | HISTÓRICO (Credor)  | Nota Fiscal<br>VALOR<br>BRUTO | Imposto Retido<br>no HST | RECEBIMENTO      | PAGAMENTO<br>LÍQUIDO |
| 11/09/23   |         | Recurso Recebido  |                               |                          | 6.000,00         |                      |
| 10/10/23   |         | Recurso Recebido  |                               |                          | 6.000,00         |                      |
| 29/09/23   |         | Contrapartida   |                               |                          | 135,59           |                      |
| 29/09/23   | 938     | Perpeue Clinica de Atendimento Médico de SC               | 2.088,00                      | 128,41                   |                  | 1.959,59             |
| 05/10/23   | 6365    | Clinica Médica São Pedro (Pagamento Parcial)              | 7.656,00                      | 4.457,26                 |                  | 3.198,74             |
| 31/10/23   | 173     | Serviços Médicos LTDA                                     | 5.461,13                      | 562,16                   |                  | 4.898,97             |
| 10/11/23   |         | Contrapartida   |                               | 0,00                     | 534,49           |                      |
| 10/11/23   | 6416    | Clinica Médica São Pedro                                  | 10.225,32                     | 7.612,54                 |                  | 2.612,78             |
| <b>TOTAL</b>   |         |   |                               |                          | <b>12.670,08</b> | <b>12.670,08</b>     |

LOCAL E DATA

Braço do Norte/SC, 16/11/2023

*PM*  
**Pedro Michels Neto**  
Presidente

*Vitor Hugo*  
**Vitor Hugo Abitante**  
Diretor Geral

*Thatiana*  
**Thatiana Tomaz**  
Gerente Adm. Financeira

*Rosimeri*  
**Rosimeri Rêth Carvalho**  
Contadora CRC/SC 044472

*Patricia*  
**Patricia Rodrigues Buss**  
Supervisora de Tesouraria