

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

ÓRGÃO CONCESSOR: Ministério da Saúde

OBJETO (1): Custeio - Crédito Extraordinário para Enfrentamento ao Covid-19

CONVÊNIO Nº: 001/2018 **TERMO ADITIVO Nº** 006/2021

EXERCÍCIO: 2021

BENEFICIÁRIO: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Osvaldo Cruz

CNPJ: 53.338.992/0001-28

ENDEREÇO E CEP: Av. Presidente Vargas, 01, CEP 17700-000

RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO: Fernando José Romani -
Provedor

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 6.000,00

JUROS DE APLICAÇÃO: R\$ 19,91

SALDO: R\$ 19,91

RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)

ITEM	DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR R\$	Nº CH OU DOC DÉBITO	DATA DE COMPENSAÇÃO
1	22/12/2021	NF 298097	Supermed Produtos Médicos Ltda	Material hospitalar	6.000,00	63891818	29/12/2021
TOTAL DAS DESPESAS					6.000,00		