

 Clínica Adventista de Curitiba	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		RQ:	011/00
			Tipo:	Registro

Favorecido: TESTE 2 **CPF/CNPJ:** 99999999999999

Banco: 0000000 **Agência:** 0000002 **Conta:** 00000002

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	150,00	Pag. NF 0002 TESTE 02 / 1 atendimento

Obs.:

Total Geral..... 150,00

Transferência Bancária

Elaborado por:
Jesser Camparoto

Emitido em: 26/04/2018 09:54

DETALHAMENTO DA CONTA

Guia	Campo	Escola	Carteirinha	Nome Aluno	Valor	Nota Fiscal
10	ASP	Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM	2.11.5755	Abevania Izabella Queixe Ferreira Baptista	150,00	0002
Total	1 escola			1 atendimento	150,00	

RESUMO DA CONTA AMBULATORIAL

Guia: 10

Carteirinha: 2.11.5755

Aluno: Abevania Izabella Queixe Ferreira Baptista

Tipo de Procedimento	Valor
Consulta	100,00
Procedimento	50,00
Total	150,00