

Doações realizadas no mês de Maio/2020 e destinadas em Junho/2020.

Arrecadado Maio	Desconto de Taxas	Meses Anteriores	Destinado Junho	Saldo do Mês	Saldo Acumulado
R\$ 903,00	R\$ 8,00	R\$ 0,00	R\$ 895,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Recibo de pagamento de fatura-09/06/2020

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24
5434512428 CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: _____
Endereço: _____ CPF: _____
Fone: _____

Descrição da fatura:

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Exame-MIMA MARIA	1	R\$170,00	R\$170,00

Total: R\$170,00

Pagamentos:

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	150,00	Sim

Total R\$:150,00

Descontos totais: R\$00,00
Acréscimos totais: R\$00,00
Total em aberto: R\$20,00

Os valores serão considerados pagos após sua compensação.

terça-feira, 09 junho 2020

FELICLINICA MEDICINA FELINA

Recibo de pagamento de fatura-09/06/2020FELICLINICA MEDICINA FELINA
5434512428TRV ARLINDO FARINA 24
CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente:

Endereço:

Fone:

CPF:

Descrição da fatura:

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Exame-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$60,00	R\$60,00
Exame-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$35,00	R\$35,00
Exame-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$22,00	R\$22,00
Exame-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$22,00	R\$22,00
Procedimento-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$22,00	R\$22,00
Procedimento-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$30,00	R\$30,00
Procedimento-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$15,00	R\$15,00
Exame-HARLEY-ROBERTAO	1	R\$15,00	R\$15,00

Total: R\$221,00**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	220,00	Sim

Total R\$:220,00**Descontos totais: R\$00,00**
Acréscimos totais: R\$00,00
Total em aberto: R\$01,00**Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****terça-feira, 09 junho 2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA

Recibo de pagamento de fatura-09/06/2020

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24

5434512428

CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: [REDACTED]**Endereço:** [REDACTED]**Fone:** [REDACTED]**CPF:** [REDACTED]**Descrição da fatura:**

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Cirurgia-HELENA	1	R\$250,00	R\$250,00
Exame-HELENA	1	R\$100,00	R\$100,00

Total: R\$350,00**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	350,00	Sim

Total R\$:350,00**Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$00,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****terça-feira, 09 junho 2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA

Recibo de pagamento de fatura-09/06/2020

FELICLINICA MEDICINA FELINA TRV ARLINDO FARINA 24
5434512428 CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: [REDACTED]
Endereço: [REDACTED]
Fone: [REDACTED] CPF: [REDACTED]

Descrição da fatura:

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Procedimento-GERALDINHO	1	R\$25,00	R\$25,00

Total: R\$25,00**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	25,00	Sim

Total R\$:25,00

Descontos totais: R\$00,00
Acréscimos totais: R\$00,00
Total em aberto: R\$00,00

Os valores serão considerados pagos após sua compensação.

terça-feira, 09 junho 2020

FELICLINICA MEDICINA FELINA

Recibo de pagamento de fatura-09/06/2020FELICLINICA MEDICINA FELINA
5434512428TRV ARLINDO FARINA 24
CNPJ:08626527000138IE:0260036250

Cliente: _____

Endereço: _____

Fone: _____

CPF: _____

Descrição da fatura:

Descrição	Quant.	Valor Unit.	Total
Procedimento-ALEMAO	1	R\$80,00	R\$80,00
Exame-PITI	1	R\$28,00	R\$28,00
Exame-PITI	1	R\$18,00	R\$18,00
Exame-FREDY	1	R\$28,00	R\$28,00

Total: R\$154,00**Pagamentos:**

Forma	Valor(R\$)	Compensado
Dinheiro	150,00	Sim

Total R\$:150,00**Descontos totais: R\$00,00****Acréscimos totais: R\$00,00****Total em aberto: R\$04,00****Os valores serão considerados pagos após sua compensação.****terça-feira, 09 junho 2020**

FELICLINICA MEDICINA FELINA