

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO**

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO			
Ordenador da Despesa:	JOAO PAULO GARCIA			
Entidade Beneficiada:	CIS-AMOSOC CONS. INTERMUNICIPAL DE SAUDE.	C.N.P.J.:	01-336-261/0001-40	
Endereço:	R ADOLFO KONDER, 33, LETRA D	CEP:	89802-260	
Responsável:		Doc. Resp.		
Nota Empenho Num.:	17	Data:	02/01/2020	
Projeto/Atividade:	2.024		Valor:	14.000,00
Item/Fonte:	3.1.71.00.00.00.00.00.01.0002	- Manut. das Atividades da Saúde		
Complemento Elemento:	3.1.71.70.01.00.00.00	- Transf. a Consórcios Públicos		
		- Rateio pela Participação em Consórcio Público		

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

GALVAO, ..... de .....

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em ...../...../.....

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO**

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO			
Ordenador da Despesa:	JOAO PAULO GARCIA			
Entidade Beneficiada:	CIS-AMOSC CONS. INTERMUNICIPAL DE SAUDE.	C.N.P.J.:	01-336-261/0001-40	
Endereço:	R ADOLFO KONDER, 33, LETRA D	CEP:	89802-260	
Responsável:		Doc. Resp.		
Nota Empenho Num.:	18	Data:	02/01/2020	
Projeto/Atividade:	2.024		Valor:	4.848,00
Item/Fonte:	3.3.71.00.00.00.00.00.01.0002	- Manut. das Atividades da Saúde		
Complemento Elemento:	3.3.71.70.01.00.00.00	- Transferências a Consórcios Públicos		
		- Participação em Consórcio Público		

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

GALVAO, ..... de .....

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em ...../...../.....

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA****FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO**

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO			
Ordenador da Despesa:	JOAO PAULO GARCIA			
Entidade Beneficiada:	CIS-AMOSC CONS. INTERMUNICIPAL DE SAUDE.	C.N.P.J.:	01-336-261/0001-40	
Endereço:	R ADOLFO KONDER, 33, LETRA D	CEP:	89802-260	
Responsável:		Doc. Resp.		
Nota Empenho Num.:	19	Data:	02/01/2020	
Projeto/Atividade:	2.024		Valor:	3.636,00
Item/Fonte:	4.4.71.00.00.00.00.00.01.0002	- Manut. das Atividades da Saúde		
Complemento Elemento:	4.4.71.70.01.00.00.00	- Transferências a Consórcios Públicos		
		- Rateio pela Participação em Consórcio Público		

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

GALVAO, ..... de .....

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em ...../...../.....

Responsável

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO**

Declaração de recebimento e aplicação de subvenções sociais de pequeno porte

Unidade Concedente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE GALVAO			
Ordenador da Despesa:	JOAO PAULO GARCIA			
Entidade Beneficiada:	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	C.N.P.J.:	00-136-858/0001-88	
Endereço:	RUA OSVALDO ARANHA, 377	CEP:		
Responsável:	ELSON MUNARETTO	Doc. Resp.		
Nota Empenho Num.:	20	Data:	02/01/2020	
Projeto/Atividade:	2.024		Valor:	80.400,00
Item/Fonte:	3.3.71.00.00.00.00.00.01.0002	- Manut. das Atividades da Saúde		
Complemento Elemento:	3.3.71.70.01.00.00.00	- Transferências a Consórcios Públicos		
		- Participação em Consórcio Público		

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a importância supra mencionada foi recebida por esta entidade e aplicada em seu benefício e no atendimento de seus objetivos.

GALVAO, ..... de .....

Nome

Cargo

Assinatura

C.P.F.

Uso da unidade concedente

Declaração recebida em ...../...../.....

Responsável