

**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.: 518 Data: 27/11/2020 Valor: 1.756,00  
 Projeto/Atividade: 2.024 - Manut. das Atividades da Saúde  
 Item/Fonte: 3.1.71.00.00.00.00.00.01.0002 - Transf. a Consórcios Públicos  
 Complemento Elemento: 3.1.71.70.01.00.00.00 - 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