

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO
DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE**

UNIDADE CONCEDENTE: *Prefeitura Municipal de Vidal Ramos*

ORDENADOR DA DESPESA: *Nelson Back*

ENTIDADE BENEFICIADA: *Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador Rural de Vidal Ramos*

ENDEREÇO: *Rua Leoberto Leal, 239 - Centro - Vidal Ramos - SC*

CEP: *88.443-000*

RESPONSÁVEL: *Marciano de Souza*

CPF

NOTA DE EMPENHO Nº *1071/2023*

Data: *07/07/2023*


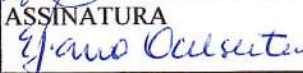
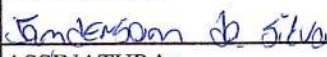
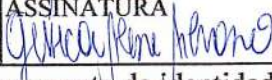
VALOR: R\$

65.282,66

PROJETO / ATIVIDADE: *2009*

ITEM / FONTE: *1.500.1002.0003*

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.

NOME	CARGO	ASSINATURA	CPF
<i>Marciano de Souza</i>	<i>Diretor Presidente</i>		<i>035.449.159-40</i>
<i>Eliana Dalsenter</i>	<i>Diretora Admi. e Financeiro</i>		<i>950.991.809-25</i>
<i>Marco Tulyo Silva Santos</i>	<i>Diretor Operacional</i>		<i>095.824.706-40</i>
<i>Janderson da Silva</i>	<i>Presidente Conselho Fiscal</i>		<i>059.636.869-03</i>
<i>Géssica Aline Silvano</i>	<i>Conselho Fiscal</i>		<i>084.185.689-33</i>

(Nome legível - Assinatura - CPF e na falta deste, outro documento de identidade, do Presidente, Diretor de Finanças e 3 (tres) membros do Conselho Fiscal da entidade beneficiada)