



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E APLICAÇÃO DE SUBVENÇÕES SOCIAIS DE PEQUENO PORTE

Unidade Concedente:	PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDAL RAMOS		
Ordenador de Despesa:			
Entidade Beneficiada:	CENTRO DE RECUPERAÇÃO A VIDA - CERVIDA	CNPJ:	07.568.597/0001-14
Endereço:	ESTRADA GERAL SALSEIRO	CEP:	88443-000
Responsável		CPF:	
Nota de Empenho / Número	71/2024	Data:	05/01/2024
Projeto Atividade:	2.009	Valor:	R\$3.500,00
Item / Fonte:	3.3.50.00.00.00.00.00.01.0000 Manter e Equipar		
Complemento do Elemento:	3.3.50.43.99.00.00.00	Outras Contribuições	

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

NOME	CARGO	ASSINATURA	CPF
<i>Adair Benício</i>	<i>Presidente</i>	<i>[Signature]</i>	<i>006.774.969/67</i>
<i>Melania L. H.</i>	<i>Vice Presidente</i>	<i>[Signature]</i>	<i>05639224P40</i>
<i>Maximiliano de Souza</i>	<i>TREZORIEIRO</i>	<i>[Signature]</i>	<i>037.673.313-70</i>
<i>André L. P. Domingos</i>	<i>Conselho Fiscal</i>	<i>[Signature]</i>	<i>066637.939-42</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Declaração recebida em: _____ / ____ / _____