



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

Anexo TC - 29

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:	10/04/2024
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 Bonãco</i>	<i>Presidente</i>	<i>[Signature]</i>	<i>006.774.969-07</i>
<i>Jeana Prado</i>	<i>Vice Presidente</i>	<i>[Signature]</i>	<i>085.099.088-07</i>
<i>Adalut Maria Pstirus</i>	<i>Tesoureira</i>	<i>[Signature]</i>	<i>776.990.769-15</i>
<i>André L. P. Domingos</i>	<i>Conselho Fiscal</i>	<i>[Signature]</i>	<i>066637939-2</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Declaração recebida em:

10, 05, 24