

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE GESTÃO**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03/2013**

**ART. 6º - INCISO XII**

**RELAÇÃO DAS ENTIDADES  
BENEFICIADAS POR CONVÊNIO**


**PERÍODO: 16 A 31 DE DEZEMBRO DE 2015**


Município: ARARIPE  
Secretaria de Saúde

PERÍODO: 16 A 31 DE DEZEMBRO DE 2015  
Unidade Orçamentária: SMS

**RELAÇÃO DAS ENTIDADES  
BENEFICIADAS POR CONVÊNIO**

ENTIDADE BENEFICIADA	VALOR EMPENHADO (R\$)	VALOR PAGO (R\$)
<b>SEM MOVIMENTO</b>		
<b>SEM MOVIMENTO</b>		

Responsável pelo Preenchimento: <b>Antonio Avartanhas de Sousa</b> Matrícula:	Cargo: <b>Coordenador Contábil</b> Assinatura: 
---	--

<u>RESPONSÁVEL PELO</u> <u>CONTROLE INTERNO</u>	<u>CONTADOR</u>	<u>ORDENADOR DE</u> <u>DESPESA</u>
ASS: _____ CICERA LEODEGARIA NOME: _____ JANUARIO MAT: _____	ASS:  ANTONIO AVARTANHAS DE SOUSA CRC/CE Nº 9205/O-3 MAT: _____	ANA PATRICIA GUEDES ARAÚJO VISTO