

I. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

BENEFICIÁRIO:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIA LEMOS
CNPJ:	
NOME DO GESTOR DO BENEFICIÁRIO:	
PERÍODO DE REFERÊNCIA:	
	12.152.387/0001-80
	CAROLINA VENTURA DOS SANTOS
	01/01/2024 À 31/12/2025

II. EMENDA

Referência: INCREMENTO PAP RECEBIDO DE CARLOS VIANA (PODE) (Nº 40870002)
--

III. DADOS E CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

ORIGEM DO RECURSO (federal ou estadual): FEDERAL			
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	OBSERVAÇÕES GERAIS
001	026-4	51.984-7	Nº PROPOSTA: 36000650541202500
HISTÓRICO		VALOR	
Saldo inicial em 01/01/2025		0,00	
Valor recebido no período		100.000,00	
Valor recurso próprio		0,00	
Rendimentos de aplicação financeira		3.624,25	
Outros lançamentos recebidos		0,00	
Descrição de outros lançamentos recebidos: Não se aplica			
Despesas bancárias		0,00	
Pagamentos realizados (Cheques/TED/Ordem bancária)		0,00	
Outros lançamentos debitados			
Descrição de outros lançamentos debitados: Não se aplica			
Saldo final em 31/12/2024		103.624,25	

IV. **RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

CLASSIFICAÇÃO	ESPÉCIE	Nº. EMPENHO / DOC FISCAL	DATA	OBJETO	VALOR
MATERIAL DE CONSUMO	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00
OBRAS	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00
EQUIPAMENTO	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTROS	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇOS	SEM MOVIMENTO NESTE ÍTEM DURANTE O ANO VIGENTE.	0,00	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A EXECUÇÃO DOS RECURSOS RECEBIDOS PARA RESOLUÇÃO.

V. **DEMONSTRATIVOS DA EXECUÇÃO - CONSOLIDADO DA DESPESA**

NATUREZA DA DESPESA	VALOR GASTO
1 - INVESTIMENTO	0,00
OUTROS CAPITAL	0,00
OBRAS	0,00
EQUIPAMENTOS	0,00
2 - CUSTEIO	0,00
MATERIAL DE CONSUMO	0,00
OUTROS CUSTEIO	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00
TOTAL	0,00

VI. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

RECEITA	VALOR
Saldo anterior	0,00
Recursos recebidos	100.000,00
Rendimentos de Aplicação Financeira	3.624,25
Outros recursos	0,00
TOTAL-RECEITA	103.624,25

DESPESA	VALOR
Despesas realizadas conforme Conciliação Bancária	0,00
Outras despesas	0,00
TOTAL-DESPESA	0,00
RESULTADO FINAL	0,00

VII. CONSIDERAÇÕES GERAIS

OBJETO DE ACOMPANHAMENTO:
CONSIDERAÇÕES GERAIS BENEFICIÁRIO: O RECURSO FOI RECEBIDO EM 03/09/2025, E DURANTE O ANO DE 2025 NÃO HOUVE NENHUMA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DO MESMO NO ANO DE VIGÊNCIA.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIA LEMOS/MG
--

Data 29/01/2026
