

<b>Nº DO ATO TRANSF. VOLUNTÁRIA</b>	<b>DATA DA ASSINATURA</b>	<b>(CONVÊNIO, AJUSTE, ACORDO, PARCERIA, CONSÓRCIO, OU ATO CONGENERE)</b>	
058/2018	01/03/2018	CONVÊNIO (Contrato de Gestão Compartilhada)	
<b>PARTES</b>		<b>ÓRGÃO/ENTIDADES ENVOLVIDAS</b>	<b>CNPJ</b>
ÓRGÃO CONCEDENTE		1 - Prefeitura Municipal de Alfenas	18.243.220/0001-01
BENEFICIÁRIO		2 - IMED Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento	19.324.171/0001-02

<b>PRAZO</b>	<b>DATA DO INÍCIO</b>	<b>PREVISÃO FINAL</b>	<b>PREVISÃO FINAL</b>
60 meses	01/03/2018	01/03/2023	01/03/2023

<b>Repasse - contrato 058/18</b>			
<b>Mês de Referência</b>	<b>Data de Pagamento Contratual</b>	<b>Data/Repasse Efetivo</b>	<b>Valor repassado</b>
jan/21	05/02/2021	11/06/21	73.228,00
	05/02/2021	06/07/21	208.500,00
	05/02/2021	06/07/21	118.272,00
fev/21	05/03/2021	06/07/21	73.228,00
	05/03/2021	10/08/21	326.772,00
mar/21	05/04/2021	10/08/21	73.228,00
abr/21	05/05/2021		
mai/21	05/06/2021		
jun/21	05/07/2021		
jul/21	05/08/2021		
ago/21	05/09/2021		
set/21	05/10/2021		
out/21	05/11/2021		
nov/21	05/12/2021		
dez/21	05/01/2022		