



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília
CNPJ 52.049.244/0001-62 e CNES 2083116
Av. Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (14) 3402-5555 – Fax (14) 3402-5564
CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo
E-mail: prestacao.contas@santacasamarilia.com.br



Ofício nº. 074/2025 – P.C.
Marília, 23 de janeiro de 2025.

Ilma. Sra.

Maria Angélica Galiote Silva

Presidente do CMDCA - Marília-SP

**Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de
Marília-SP**

Prezada Senhora,


Vimos por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a liberação de recursos no valor de **R\$ 23.152,06** (vinte e três mil cento e cinquenta e dois reais e seis centavos), referente ao **Projeto: “Atendimento Multidisciplinar Integrado e Humanizado nas Unidades Pediátricas”**.

Esclarecemos que o valor será utilizado para o item conforme planilha anexa ao presente ofício.

O recurso deverá ser depositado no Banco Santander (033), agência 0011, conta-corrente n.º 13.005019-7.

Sem mais, elevamos nossos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,



Norival Carneiro Rodrigues
Provedor



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

CNPJ(MF) 52.049.244/0001-62 e CNES 2013116

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 3402-5555 – Fax (014) 3402-5559

CEP.: 17515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: coordadm@santacasamarilia.com.br



Objeto: Folha de Pagamento

Item	Especificação	Valor Total
1	Folha de Pagamento ALA C – Pediatria	R\$ 23.152,06



Norival Carneiro Rodrigues
Provedor