



IRMANDADE DA SANTA CSA DE MISERICORDIA DE GUARIBA  
RUA NELLO PETRINI ,1740 – JARDIM BOA VISTA  
CEP.: 14840-000 – GUARIBA – SÃO PAULO  
TEL.: (16) 3912-0632 / [www.santacasaguariba.com.br](http://www.santacasaguariba.com.br)  
EMAIL: [prestacaocontas@santacasaguariba.com.br](mailto:prestacaocontas@santacasaguariba.com.br)

**OFICIO ADM: 47/2024**

Guariba, 25 de abril de 2024.

Ilma Sra.

**ELIZABETH CORREA LEITE**  
Secretaria Municipal de Saúde  
**Guariba – SP**

Prezada Senhora,

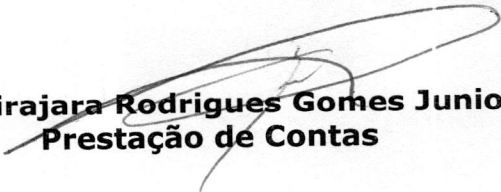
Com a presente, cumpre-nos encaminhar a Vossa Senhoria, documentação correspondente a prestação de contas referente ao Convênio nº 01/2023, no valor de R\$ 961.501,24 (novecentos e sessenta e um mil quinhentos e um reais e vinte e quatro centavos), referente ao **RECURSO MUNICIPAL** recebido no mês: 03/2024 conforme segue:

- ✓ Relatório de despesas, anexado ao sistema Siconvinho;
- ✓ Extrato bancário da conta corrente e aplicação do mês 03.2024 da c/c 03.0002103-4, que demonstra toda movimentação de entrada do recurso e dos pagamentos realizados, anexados ao sistema Siconvinho;
- ✓ Notas fiscais e comprovantes de pagamento digitalizados e anexados ao sistema Siconvinho;

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para elevar protestos de mais alta estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Luciano Jose Nanzer**  
Provedor

  
**Ubirajara Rodrigues Gomes Junior**  
Prestação de Contas