



**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: coordadm@santacasamarilia.com.br



Ofício nº. 070/2024 – M.F.  
Marília, 18 de janeiro de 2024.

**Ilma. Sra.**

**Tereza Aparecida Machado**

**Presidente do COMDIM - Marília-SP**

**Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Marília-SP**

Prezada Senhora,

Vimos por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a liberação de recursos no valor de R\$ 242.392,66 (duzentos e quarenta e dois mil trezentos e noventa e dois reais e sessenta e seis centavos), referente ao Projeto: “Atendimento Multidisciplinar Integrado e Humanizado ao Idoso Hospitalizado”.

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 13.015175-5.

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 de pessoal da Enfermaria ALA D – SUS.	R\$ 242.392,66