



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENEDITO  
Cidade da Fé, Cidade das Flores

Ofício nº 050-/2017 – CONT.

São Benedito, 28 de Abril de 2017.

Do: Prefeitura Municipal de São Benedito

Para: Câmara Municipal de São Benedito

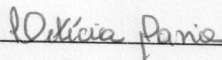
Sr. Presidente,

Em atendimento a legislação vigente, venho através do presente, encaminhar a esta Casa Legislativa a Documentação Comprobatória das Receitas e Despesas (Prestação de Contas), da Secretaria de Saúde, do Município de São Benedito, relativo ao mês de Março/2017.

Desta forma, espero estar cumprindo com fidelidade, transparência e publicidade, o dever de Ordenador de Despesas junto ao Município de São Benedito/Ce.

Ciente do dever cumprido aproveita o momento para renovar votos de amizade e respeito.

Atenciosamente,



Letícia Maria Lima Maciel

Secretário de Saúde

Ao Ilmo. Sr

Presidente da Câmara Municipal de São Benedito/Ce.

**PROTOCOLO**

São Benedito/CE 28/04/2017



**ASSINATURA**

SEDE DO GOVERNO MUNICIPAL

Rua: Paulo Marques, 378 - Centro - São Benedito/CE - Fone: (88) 3626-1437

CEP.: 62.370-000 – CNPJ.: 07.778.129/0001-74