



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

Prestação de Contas do 3º Quadrimestre da Saúde
(Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2024)

Câmara Municipal de Sarandi

Data: 28/02/2025 às 14:00h

NOME	ASSINATURA
1. Natália Dória de Carvalho	
2. Mariana Helena Cantini da Silva	
3. Mariana Jorge de Jesus	
4. Luiz F. Hoffmann	
5. Luciano Vidal do	
6. Rafael Camêlo	
7. Jomado C. Z. Moreira	
8. Emília Rodry da Santos	
9. Nelson Atelgar	
10. Antonio Rogério Ramos Sarandá	
11. Daniel Jorge de Souza	
12. Corrêa e Rileiras	
13. Kalle P. Leone	
14. Douglasson D. Nunes	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SARANDI - PARANÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fone: (44) 3288-7000

2

Prestação de Contas do 3º Quadrimestre da Saúde
(Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2024)

Câmara Municipal de Sarandi

Data: 28/02/2025 às 14:00h

NOME		ASSINATURA
15.	Carina Canoso Pereira	
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		