



<b>Número do Processo</b>	<b>9426/2023</b>	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>PROTOCOLO</b>	
Interessado	<b>MARIA CRISTINA NEVES DE SOUZA FERNANDES</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>02/05/2023 09:12</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>solicito conforme o pedido do oficio nº20/2023 em anexo</b>	

Resp. Autuação **LUANNA DOS SANTOS OLIVEIRA**

Endereço **RUA EDUARDO CAMPANHA**  
Complemento  
Bairro **CENTRO**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(99) 9947-6652**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 02/05/2023 09:12**

**MARIA CRISTINA NEVES DE SOUZA FERNANDES**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Mozarlândia; 28 de abril de 2023

Ofício CMS N°20/2023

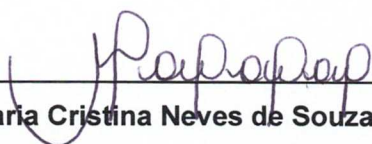
Ilma. Sr.<sup>a</sup> Ana Cristina Borges Romão  
Secretária de Saúde

A par de cumprimentá-la, sirvo-me do presente, para notificar vossa senhoria sobre os balancetes referentes ao mês de janeiro de 2023, que foram solicitados mas ainda não foi disponibilizado pela Secretaria de Controle Interno, portanto não houve apreciação dos balancetes pelo Conselho Municipal de Saúde.

Certa de poder contar com o apoio de vossa senhoria, aproveito o ensejo para renovar meus votos de estima e consideração.

Att;

Maria Cristina Neves de  
Souza Fernandes  
Presidente do Conselho  
Municipal de Saúde

  
\_\_\_\_\_  
Maria Cristina Neves de Souza Fernandes  
Presidente do CMS

E-mail: [conselhodesaude.mozar@gmail.com](mailto:conselhodesaude.mozar@gmail.com)  
facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)

