



| | | |
|---------------------------|---|---------------------------|
| Número do Processo | 13044/2023 | WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR |
| Órgão de Origem | PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA | |
| Departamento de Origem | PROTOCOLO | |
| Interessado | C.M.S CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MOZARLÂNDIA/GO | |
| Assunto | OFICIO | |
| Data/Hora | 15/06/2023 11:08 | |
| Nr. Doc | | |
| Valor | R\$ 0,00 | |
| Processo Agrupador | | |
| Descrição | Solicito conforme ofício nº 26/2023 - em anexo. | |

Resp. Autuação **CLEILTON FERREIRA DE AMORIM**

Endereço
Complemento
Bairro
Cidade
Telefones
Estado

Nestes termos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 15/06/2023 11:08

Mozarlândia; 15 de junho de 2023

Ofício CMS Nº26/2023

Sr. Adão Leite da Costa Lima
Secretário de Controle Interno

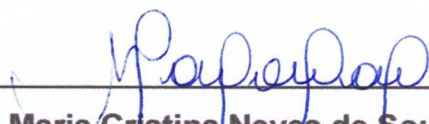
Assunto: Solicitação de balancetes do FMS.

A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente para solicitar os balancetes referentes ao mês de abril do Fundo Municipal de Saúde para apreciação do CMS.

Sem mais para o momento, 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
facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)