

MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS

16/08/2023 09.06.4

Número do Processo	17239/2023	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA	
Departamento de Origem	PROTOCOLC	
Interessado	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE MOZARLANDIA	
Assunto	OFICIO	
Data/Hora	16/08/2023 09:06	
Nr. Doc		
Valor	R\$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	SOLICITO CONFORME OFICIO EM ANEXO.	

Resp. Autuação **ANTONIA NOLETO SENA**

Endereço
Complemento
Bairro
Cidade
Telefones
Estado

Nestes termos, pede deferimento

MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 16/08/2023 09:06



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Mozarlândia; 15 de agosto de 2023

Ofício CMS N°32/2023

Ao Sr. Adão Leite da Costa Lima
Secretário de Controle Interno

A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente para encaminhar a Vossa Senhoria, a tabela de apreciação dos balancetes do Fundo Municipal de Saúde. Segue em anexo.

Sem mais para o momento, reitero os votos de estima e consideração.

Att;

Maria Cristina Neves de Souza Fernandes
Presidente do CMS

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



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Tabela de apreciação dos Balancetes do Fundo Municipal de Saúde		
Mês da competência - Balancete	Data de Solicitação	Período de análise
Janeiro	15 de março	15 de março ao dia 15 de abril
Fevereiro	15 de abril	15 de abril ao dia 15 de maio
Março	15 de maio	15 de maio ao dia 15 de junho
Abril e Maio	15 de julho	15 de julho ao dia 15 de agosto
Junho	15 de agosto	15 de agosto ao dia 15 de setembro
Julho	15 de setembro	15 de setembro ao dia 15 de outubro
Agosto	15 de outubro	15 de outubro ao dia 15 de novembro
Setembro	15 de novembro	15 de novembro ao dia 15 de dezembro
Outubro e Novembro	15 de janeiro	15 de janeiro ao dia 15 de fevereiro
Dezembro	15 de fevereiro	15 de fevereiro ao dia 15 de março

O conselho emitirá o parecer referente ao mês da competente dentro do período de análise, desde que a documentação seja fornecida com antecedência mínima de quinze dias, após protocolo de solicitação. Após o período de análise, o conselho não irá emitir parecer referente ao mês de competência.

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