



<b>Número do Processo</b>	<b>1585/2024</b>	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>PROTOCOLO</b>	
Interessado	<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE MOZARLANDIA</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>24/01/2024 10:10</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>SOLICITO CONFORME OFICIO EM ANEXO N° 03-A /2024.</b>	

Resp. Autuação **ANTONIA NOLETO SENA**

Endereço  
Complemento  
Bairro  
Cidade  
Telefones  
Estado

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 24/01/2024 10:10**



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Ofício CMS Nº03-A/2024


Mozarlândia, 08 de janeiro de 2024

**Ao Sr. Dieysse Alves Bispo**  
**Secretário de Administração**

A par de cumprimentá-lo, venho por meio deste, solicitar a indicação de 1 (um) representante Titular e 1 (um) representante Suplente da Secretaria Municipal de Administração, tendo em vista que a Eleição da nova composição do Conselho Municipal de Saúde, acontecerá dia 25/01/2024.

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

Att;



---

**Marcio Satio Kakuda**  
**Presidente do CMS**

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

