



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOZARLÂNDIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA

Comprovante de Tramitação de Processo

Número do Processo

2737/2024

WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR

Órgão de Origem
Departamento de Origem
Órgão de Destino
Departamento de Destino
Interessado
Assunto
Data/Hora do Processo
Resp. Autuação
Descrição Resumida
Enviado por
Data/Hora de Envio

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA
CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA
CONTROLE INTERNO
MARIANA FIGUEREDO ALVES
OFICIO
08/02/2024 10:39
KASSIA SOUZA COSTA
SOLICITAÇÃO CONFORME OFÍCIO Nº15-A/2024
KASSIA SOUZA COSTA
08/02/24 10:41

RECEBEMOS
08 / 02 / 24
fe

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO PROCESSO



| | | |
|---------------------------|--|---------------------------|
| Número do Processo | 2737/2024 | WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR |
| Órgão de Origem | PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA | |
| Departamento de Origem | CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL | |
| Interessado | MARIANA FIGUEREDO ALVES | |
| Assunto | OFICIO | |
| Data/Hora | 08/02/2024 10:39 | |
| Nr. Doc | | |
| Valor | R\$ 0,00 | |
| Processo Agrupador | | |
| Descrição | SOLICITAÇÃO CONFORME OFÍCIO Nº15-A/2024 | |

Resp. Autuação **KASSIA SOUZA COSTA**

Endereço **RUA WP**
Complemento
Bairro **RESIDENCIAL NOBRE**
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**
Telefones **(62) 8531-4983**

Nestes termos, pede deferimento

MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 08/02/2024 10:39

MARIANA FIGUEREDO ALVES



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.
Mozarlândia – Goiás.**

OFÍCIO Nº15-A/2024

MOZARLÂNDIA, 07 DE fevereiro DE 2024

**SR. ADÃO LEITE DA COSTA LIMA
SECRETÁRIO DO CONTROLE INTERNO**

Venho através deste ofício formalizar o cronograma de análise dos balancetes referentes ao exercício atual, a serem conduzidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), conforme deliberado em nossa última reunião ordinária, registrada na ATA nº 01-A/2024.

Conforme acordado, segue em anexo uma tabela detalhada contendo as datas de análise dos balancetes, o prazo para resposta por parte da Secretaria Municipal de Controle Interno (SMCI) e o período designado para a avaliação dos balancetes por parte do CMAS.

| BALANCETES | SOLICITAÇÃO CMAS | RESPOSTA SCI | ANÁLISE CMAS |
|------------|------------------|--------------|--------------|
| NOVEMBRO | 29 JANEIRO | 19 FEVEREIRO | 11 DE MARÇO |
| DEZEMBRO | 19 FEVEREIRO | 11 MARÇO | 01 ABRIL |
| JANEIRO | 15 MARÇO | 04 ABRIL | 24 ABRIL |
| FEVEREIRO | 15 ABRIL | 06 MAIO | 27 MAIO |
| MARÇO | 15 MAIO | 05 JUNHO | 25 JUNHO |
| ABRIL | 15 JUNHO | 08 JULHO | 29 JULHO |
| MAIO | 15 AGOSTO | 04 SETEMBRO | 24 SETEMBRO |
| JUNHO | 16 SETEMBRO | 07 OUTUBRO | 28 OUTUBRO |

Solicitamos à SMCI que, dentro do prazo estipulado, forneça as análises necessárias para garantir a eficiência e transparência nos processos contábeis do município.

Agradecemos desde já a colaboração e prontidão da SMCI em contribuir com as atividades do CMAS e aguardamos a confirmação da recepção deste ofício.

Zeniana Segurado Alves

**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.
A efetivação do SUAS depende do empenho de cada um!**



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.
Mozarlândia – Goiás.**

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente;

Mariana Figueredo Alves

**MARIANA FIGUEREDO ALVES
PRESIDENTE DO CMAS**

**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.
A efetivação do SUAS depende do empenho de cada um!**