



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOZARLÂNDIA**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA

Comprovante de Tramitação de Processo

**Número do Processo**

**365/2024**

[WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR](http://WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR)

Órgão de Origem

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA**

Departamento de Origem

**CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL**

Órgão de Destino

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA**

Departamento de Destino

**CONTROLE INTERNO**

Interessado

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**

Assunto

**OFICIO**

Data/Hora do Processo

**05/01/2024 09:16**

Resp. Autuação

**KASSIA SOUZA COSTA**

Descrição Resumida

**SOLICITAÇÃO DE BALANCETE CONFORME OFICIO 01-A/2024**

Enviado por

**KASSIA SOUZA COSTA**

Data/Hora de Envio

**05/01/24 09:19**

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO PROCESSO



<b>Número do Processo</b>	<b>365/2024</b>	<b>WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR</b>
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL</b>	
Interessado	<b>MARIANA FIGUEREDO ALVES</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>05/01/2024 09:16</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>SOLICITAÇÃO DE BALANCETE CONFORME OFICIO 01-A/2024</b>	

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** 05/01/2024 09:16

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**



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

OFÍCIO N° 01-A/2024

MOZARLÂNDIA, 05 DE JANEIRO DE 2024

SR. ADÃO LEITE DA COSTA LIMA  
SECRETÁRIO DO CONTROLE INTERNO

A par de cumprimentá-lo, venho por meio deste, solicitar que seja enviado o Balancete referente ao mês de outubro de 2023 do Fundo Municipal de Assistência Social-FMAS.

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente;

---

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**  
**PRESIDENTE DO CMAS**