

Ofício nº34-A/2024-CCMMFRP

Mozarlândia, 05 de Setembro de 2024

Ilma. Sr.<sup>a</sup>

**Ana Cristina Borges Romão**

**Secretaria Municipal de Saúde**

A par de cumprimentá-la, venho por meio deste, solicitar a indicação de um membro Titular e um membro Suplente para compor o Segmento de Representantes da Secretária de Saúde no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente-CMDCA, já que o mesmo está passando por reformulação.

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente;



**Karielly Pereira Alves**

**Secretária Executiva da Casa dos Conselhos Municipal-CCMMFRP**

Portaria nº90/2024

**Karielly Pereira Alves**  
SECRETÁRIA EXECUTIVA DA CASA DOS  
CONSELHOS MUNICIPAL - CCMMFRP  
DECRETO Nº 90/2024

E-mail: [casadosconselhos.mozar@gmail.com](mailto:casadosconselhos.mozar@gmail.com)

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central



<b>Número do Processo</b>	<b>16475/2024</b>	<a href="http://WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR">WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR</a>
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL</b>	
Interessado	<b>ANA CRISTINA BORGES ROMÃO</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>05/09/2024 09:27</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>Ofício nº34-A/2024-CCMMFRP, Solicitação de um membro Titular e um Membro Suplente para compor o Conselho do CMDCA.</b>	

Resp. Autuação **KARIELLY PEREIRA ALVES**

Endereço **RUA: CONTORNO**  
Complemento  
Bairro **CENTRAL**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(62) 99162-6052**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 05/09/2024 09:27**

---

**ANA CRISTINA BORGES ROMÃO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOZARLÂNDIA**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA

Comprovante de Tramitação de Processo

**Número do Processo**

**16475/2024**

WWW.MOZARLÂNDIA.GO.GOV.BR

Órgão de Origem	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA
Departamento de Origem	CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL
Órgão de Destino	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA
Departamento de Destino	SECRETARIA DE SAUDE
Interessado	ANA CRISTINA BORGES ROMÃO
Assunto	OFICIO
Data/Hora do Processo	05/09/2024 09:27
Resp. Autuação	KARIELLY PEREIRA ALVES
Descrição Resumida	Oficio nº34-A/2024-CCMMFRP, Solicitação de um membro
Enviado por	KARIELLY PEREIRA ALVES
Data/Hora de Envio	05/09/24 09:31

*Pouliano 05/09/24 10:51*

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO PROCESSO