



Número do Processo	1584/2024	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA	
Departamento de Origem	PROTOCOLO	
Interessado	CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE MOZARLANDIA	
Assunto	OFICIO	
Data/Hora	24/01/2024 10:07	
Nr. Doc		
Valor	R\$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	SOLICITO CONFORME OFICIO EM ANEXO. N° 04-A 2024.	

Resp. Autuação **ANTONIA NOLETO SENA**

Endereço
Complemento
Bairro
Cidade
Telefones
Estado

Nestes termos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 24/01/2024 10:07



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Ofício CMS N°04-A/2024

Mozarlândia, 08 de janeiro de 2024

À Sr.^a Ana Cristina Borges Romão
Secretária de Saúde

A par de cumprimentá-la, venho por meio deste, solicitar a indicação de 1 (um) representante Titular e 1 (um) representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde, 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
facebook: [csmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/csmozarlandiasaude)

