



ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA
F.U.N.D.E.B.
CAPA DO PROCESSO 6243/2025



Número Processo: 6243/2025		Data /Hora: 12/09/2025 15:34:43	Id: 224623
Interessado: 21194 - DEPARTAMENTO DE CONTROLE INTERNO		CPF/CNPJ:	
Endereço:			
Email:			
Cidade:	Bairro:	Telefone:	
Solicitante: 8192 - C.M.S CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MOZARLÂNDIA/GO		CPF/CNPJ:	
Email:		Telefone:	
Assunto: SOLICITAÇÃO DE BALANCETES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
Data documento:	Valor: 0,00	Número do documento:	
Observação: SOLICITAÇÃO DE BALANCETES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			

Usuário: murieli.costa

Local repartição: PROTOCOLO

Ofício Nº14/2025

Mozarlândia, 10 de setembro de 2025

Ao Sra. Adriana Cornélia Araújo
Departamento de Controle Interno

Assunto: **Solicitação de balancetes do Fundo Municipal de Saúde**

A par de cumprimentá-lo, sirvo-me do presente, para solicitar os Balancetes referente ao mês de agosto de 2025

Certos da colaboração, reitero os votos de estima e consideração.

Atenciosamente;



Warley Rodrigues da Luz
Presidente do Conselho Municipal de Saúde