

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMSA
GABINETE DA SECRETARIA



OFÍCIO Nº 31589-SMSA/GAB/2025

NUP: 9. 188442/2025

Ao Exmo. Senhor

Genilson Costa e Silva

Presidente da Câmara Municipal de Boa Vista

Avenida Cap. Ene Garcez, 992 – São Francisco

ASSUNTO: Solicitação de alteração de data.

Senhor Presidente,

Ao cumprimentá-lo, solicitamos a alteração da data da apresentação da Prestação de Contas – 1º Quadrimestre de 2025 para o dia 28/05/2025 (quarta-feira), às 10h.

Informamos que tal solicitação deve-se ao fato da entrega do relatório da Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde – CMS estar prevista para o dia 12/05 e a sua avaliação no dia 25/05, para que assim, posteriormente, possa ser apresentado na Câmara Municipal de Boa Vista.

Respeitosamente,

(Assinado eletronicamente)

MARCELO ZEITOUNE

Secretário Municipal de Saúde

gab.saude@boavista.rr.gov.br
(95) 3621-1009.

Endereço: Rua Cel. Mota, 418, Centro.
Boa Vista - RR, CEP 69.301-120

