

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO
TOCANTINS-TO**

**Secretaria Municipal de Saúde de Aliança do
Tocantins**

**AV: Marechal Rondon, Nº 423, CEP: 77455-000
Aliança do Tocantins - To**

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme exigência da Portaria GM/MS nº. 3.134, de 17 de dezembro de 2013, o proponente Município de Aliança do Tocantins- TO assume, junto ao Ministério da Saúde, o compromisso de que encaminhará a proposta de projeto apresentada, referente ao financiamento de equipamentos, para conhecimento, à Comissão Intergestores Regional (CIR), se houver, e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Firmo o presente.

Aliança do Tocantins – TO, 28 de março de 2017.


Liliane de Abreu P. Barbosa
Secretária de Saúde
Decreto n.º 006/2017

Liliane de Abreu Pinto Barbosa
Secretaria Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins

Celular: (63) 99218-1797

E-mail: livanbar@hotmail.com

TEL.fixo (63) 3377-1843 E-mail: alianca.saude.to@gmail.com