



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE -TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
01	<p>1 Proposta de Projeto N°. 911230/17-001 convenio obra AMPLIAÇÃO, valor 274.946,00, para o Município de Paraíso – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 29310002-10302201585350017 do Parlamentar ATAÍDES OLIVEIRA.</p> <p>2 Proposta de Projeto N°. 36000.1140212/01-700 Incremento PAB, valor 250.000,00 para o Município de Paraíso – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 29310005-10122201545250017 do Parlamentar ATAÍDES OLIVEIRA.</p> <p>3 Proposta de Projeto N°. 11230.0860001/17-701 obra AMPLIAÇÃO de UBS, valor 149.991,00 para o Município de Paraíso – TO, referente à Emenda Parlamentar N° 36950008 – 10301201585810017 Parlamentar Josi Nunes.</p> <p>4 Proposta de Projeto N°. 11230.0860001/17-702 obra, REFORMA de UBS, valor 149.991,00 para o Município de Paraíso – TO, referente à Emenda Parlamentar N° 36950008 – 10301201585810017 Parlamentar Josi Nunes.</p>	Homologação

“Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes.”

*Finalidade do Solicitante:	Apresentação e Homologação (05 minutos)
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendriver <input type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Rosirene Gomes Leal	Secretaria de Saúde

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--

Rosirene Gomes Leal
Sec. Municipal de Saúde
Ato nº 004/2017 - NM

Data: 19/04/2017

Rosirene Gomes Leal

Nome do Solicitante/Carimbo

E-mail: planejasaudepso@gmail.com

E-mail: rglrosa@gmail.com

Fone: 63 984866604

Rosirene Gomes Leal
Sac. Municipal de Saúde
Ato nº 004/2017 - NM

Secretaria Executiva da CIB

____/____/____

Hs: ____:____

Recebedor

