



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	PROPOSTA DE Número 11847.7770001/17-008 para AMPLIAÇÃO DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE PORTO ALEGRE DO TOCANTINS, Valor da proposta 199.971, referentes à Emenda Parlamentar Nº. 36950008 da Deputada Federal JOSI NUNES	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:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Apresentação e Homologação (05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Expositor (a)	
Nome VALENTIM CARDOSO ARAUJO NETO Gestor Do Fundo Municipal De Saude	Função/cargo Secretário Municipal da Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde

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

Data: 17/04/2017

Valentim C. A. Neto
Sec. Mun. de Saúde
Decreto: 002/2017
Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail: portoalegre@saude.to.gov.br
Fone: (63) 992234343

Secretaria Executiva da CIB

____ / ____ / ____

Hs: _____ : _____

Recebedor