



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

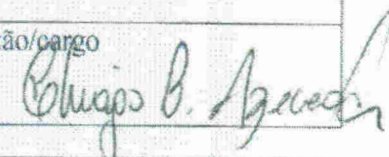
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade
1	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Araguaína.	Pactuar e Aprovar
2	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Augustinópolis.	Pactuar e Aprovar
3	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Colinas do Tocantins.	Pactuar e Aprovar
4	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Dianópolis.	Pactuar e Aprovar
5	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Guaraí.	Pactuar e Aprovar
6	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Gurupi.	Pactuar e Aprovar
7	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Palmas.	Pactuar e Aprovar
8	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Paraíso do Tocantins.	Pactuar e Aprovar
9	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Porto Nacional.	Pactuar e Aprovar
10	Aprovar Acordo de Competências das ações de Vigilância Sanitária entre Estado e o seguinte município: Tocantinópolis.	Pactuar e Aprovar

"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 checked="" type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	---

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo
Thiago Botelho Azevedo	Diretor 

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

Thiago Botelho Azevedo
Diretor de Vigilância Sanitária

