



REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATA N. 094 de 31.08.2020

Pauta:

1. **Termo de Fomento nº. 05/2020 – 10 leitos COVID-19: Prestação de Contas da 2ª Parcela.**
2. **DO SIOPS 3º Bimestre de 2020**
3. **Palavra Livre**

Às onze horas, do dia trinta e um de agosto de dois mil e vinte (31.08.2020), o Conselho, reuniu-se na Casa dos Conselhos, localizada à Av. Eng. Nicolau Vergueiros Forjas, 729, Centro, com a presença dos conselheiros conforme lista de presença anexo a esta ata (anexo 01). A Sra. Daniela Andreotti, Presidente do CMS efetuou a leitura da ordem do dia conforme acima. A Conselheira Livia Motta, Primeira Secretária assumiu a leitura. **01) Termo de Fomento nº. 05/2020 – 10 leitos COVID-19. A Plenária do CMS procedeu a análise das prestações de contas, estando ciente do valor a ser pago na Segunda Parcela do Termo de Fomento no valor de R\$126.209,2105)** A despesa com saúde financiadas por recursos próprios municipais apresentou aplicação de 23,21% referente ao período de julho de 2020. **02)** De acordo com as informações declaradas no SIOPS, do total da despesa com saúde do seu município, 32,98% são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 84,36% dessas transferências de origem da União. A despesa com saúde financiadas por recursos próprios municipais apresentou 23,21% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais. **03)** Da palavra livre. A Ata foi lida e devidamente aprovada. Nada mais havendo a tratar o presidente parabenizou e agradeceu a presença de todos. Nesta data, lavrei a presente ata que segue assinada por mim, conselheira, e pela presidente do CMS. Justificada a ausência dos conselheiros. Nada mais havendo a tratar, a Sra. Daniela, presidente encerrou a reunião às 12h00 horas. Nesta data eu, Livia Motta, Secretária, lavrei a presente ata que segue assinada por mim, e pela presidente do CMS.


Livia Motta
Secretária


Daniela Andreotti
Presidente



Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____