

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

DECRETO Nº 1350-A, 26 DE OUTUBRO DE 2011.

Dispõe sobre a designação/nomeação dos membros do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE do MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO e dá outras providências.

JOÃO ADIRSON PACHECO, Prefeito Municipal de Espírito Santo do Turvo, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e, com fundamento no artigo 11 da Lei Municipal nº 304, de 14.3.2007 e no artigo 1º da Lei Municipal nº 306/2007, considerando a necessidade de correção de nomes e ainda, a substituição de alguns Conselheiros,

DECRETA:

Artigo 1º. Ficam nomeados como membros do Conselho Municipal de Saúde do Município de Espírito Santo do Turvo/SP, nos termos da Lei Municipal nº 304/2007, com as alterações da Lei Municipal nº 306/2007, as seguintes pessoas:

Relação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo do Turvo ATUALIZADO 27/10/2011

REPRESENTANTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante do Poder Executivo |
| | TITULAR |
| Nome | Kátia Cilene Pilão Bernardino |
| Endereço | Rua: Maria Perpétua Piedade Gonçalves, nº 2-11 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 3375-1036 |
| CPF: | 176.481.958-60 |
| RG: | 22.416.094-1 |
| E-mail: | Km_batista@hotmail.com |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | SUPLENTE |
| Nome | Débora Iria Marram dos Santos |
| Endereço | R: Lauro prado nascimento nº 242 |
| Bairro | Jd. Zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 97799525 |
| CPF: | 25511022861 |
| RG: | 307306422 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | TITULAR |
| Nome | Rita Maria de Jesus Oliveira |
| Endereço | Rua: Paraná nº. 305 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo |
| Fone: | (14) 9646-4004 |
| CPF: | |
| RG: | 35.504.210-1 |
| E-mail: | ----- |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | SUPLENTE |
| Nome | Oridia Tagino Oliveira |
| Endereço | José Afonso nascimento 141 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 33751026 |
| CPF: | 3537342845 |
| RG: | 110616364 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | TITULAR |
| Nome | Samuel Joaquim Batista |
| Endereço | Rua João Gonçalves,20 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 33751232 |
| CPF: | 06174058832 |
| RG: | 16545889 |
| E-mail: | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante do Poder Executivo |
| | SUPLENTE |
| Nome | Adriana Hilário de Andrade Oliveira |
| Endereço | Waldemar zanata 252 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 96583912 |
| CPF: | 30470209810 |
| RG: | 348758662 |
| E-mail: | Rh@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Segmento | Representante da Área da Saúde |
| | TITULAR |
| Nome | Erica da Silva Melo Santos |
| Endereço | Rua João Eugenio 3-10 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo |
| Fone: | (14) 96069918 |
| CPF: | 300.185.158-94 |
| RG: | 41.918.992-0 |
| E-mail: | ericasantosag@hotmail.com |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante da Área da Saúde |
| | SUPLENTE |
| Nome | Dulcilene Leticia Negrão |
| Endereço | Rua: Dante Manfrin nº 01 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 97824683 |
| CPF: | 291786438-99 |
| RG: | 29982509-7 |
| E-mail: | dulcilene@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |
| Segmento | Representante da Área Administrativa |
| | TITULAR |
| Nome | Marcos Aurélio Oliveira |
| Endereço | Rua: Francisco Jose Martins, nº 3-23 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 3375-1301 |
| CPF: | 096.054.338-42 |
| RG: | 21.166.815 |
| E-mail: | marcos@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante da Área Administrativa |
| | SUPLENTE |
| Nome | Juliana de Campos Andrade |
| Endereço | Rua: João Dia Junior nº. 2-20 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9739-4954 |
| CPF: | 321.872.788-08 |
| RG: | 42.699.877-7 |
| E-mail: | Compras2@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|--------------------------------|
| Segmento | Representante da Área Contábil |
| | TITULAR |
| Nome | Edlene Fonsaca |
| Endereço | Sítio Água Santa Bárbara |
| Bairro | Água do Meio |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 3375-1005 |
| CPF: | 283.100.358-02 |
| RG: | 25.350.031-X |
| E-mail: | Edl_ene@hotmail.com |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante da Área Contábil |
| | SUPLENTE |
| Nome | Maria Lucia Gonçalves |
| Endereço | Francisco Jose Martins 4-21 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 97495142 |
| CPF: | 29823139873 |
| RG: | 253498892 |
| E-mail: | tributos@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante dos Prestadores de Serviços da Saúde |
| | TITULAR |
| Nome | Marlene Martins Pereira |
| Endereço | Rua João Gonlaves, nº. 1-16 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9608-9990 |
| CPF: | 141.855.348-41 |
| RG: | 25.349.701-2 |
| E-mail: | ----- |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representantes dos prestadores de serviços de saúde |
| | SUPLENTE |
| Nome | Abigail Bertolini Costa |
| Endereço | R: João zanata nº 1-01 |
| Bairro | Jardim zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 97815243 |
| CPF: | 24797059869 |
| RG: | 253503607 |
| E-mail: | visa@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante dos Prestadores de Serviços da Saúde |
| | TITULAR |
| Nome | Thais Tiveron Batista |
| Endereço | Rua: Danti Manfrim nº.4-12 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo - SP |
| Fone: | (14) 9774-3993 |
| CPF: | 317.604.008-31 |
| RG: | 28.224-926-6 |
| E-mail: | thais@espiritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representantes dos prestadores de serviços de saúde |
| | SUPLENTE |
| Nome | Mariana Gabriel da Silva |
| Endereço | João Zanata ,2-102 |
| Bairro | Jd. Zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 97811082 |
| CPF: | 15147087877 |
| RG: | 262978040 |
| E-mail: | ----- |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representantes dos servidores da área de saúde |
| | TITULAR |
| Nome | Rosilene Cequetti Rosa |
| Endereço | Rua: Francisco Martins Lopes nº. 1-71 |
| Bairro | JardimCanaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo |
| Fone: | (14) 9620-6443 |
| CPF: | 065.955.718-54 |
| RG: | 17.919.279 |
| E-mail: | ----- |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representantes dos servidores da área de saúde |
| | SUPLENTE |
| Nome | Sibele Aparecida Idalgo Conceição |
| Endereço | Waldemar Zanata 1-02 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 9727090 |
| CPF: | 191.562.058-99 |
| RG: | 287397385 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representantes dos servidores da área de saúde |
| | TITULAR |
| Nome | Maria Suely Pereira Silva |
| Endereço | Rua: Joao Dia Junior, nº 2-82 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9746-6899 |
| CPF: | 289.008.728-00 |
| RG: | 34.171.036-2 |
| E-mail: | gve@espíritosantodoturvo.sp.gov.br |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representantes dos servidores da área de saúde |
| | SUPLENTE |
| Nome | Viviane Ribeiro da Silva |
| Endereço | Rua: Joao Caetano Pacheco nº. 1-31 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9757-3572 |
| CPF: | 345.648.358-90 |
| RG: | 41.918.804-6 |
| E-mail: | vi_record@hotmail.com |

REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS (SOCIEDADE CIVIL):

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante dos Portadores de Deficiência |
| | TITULAR |
| Nome | Diogo Ricardo Gimenes |
| Endereço | Rua: Joaquim dos Santos nº. 2-109 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9763-5407 |
| CPF: | |
| RG: | 32.124.516-7 |
| E-mail: | malukoesturvo@hotmail.com |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representantes de Portadores de Deficiência |
| | SUPLENTE |
| Nome | Amauri Cesar Costa |
| Endereço | Rua: João Zanata |
| Bairro | Jardim Zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 97639583 |
| CPF: | 261.181.598-40 |
| RG: | 25.349.662-7 |
| E-mail: | smithlorenzo@hotmail.com |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante dos Portadores de Deficiência Física |
| | TITULAR |
| Nome | Inulcélia Francisca da Silva |
| Endereço | Rua: João Caetano Pacheco, nº. 1-61 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9709-3786 |
| CPF: | 180.880.338-88 |
| RG: | 27.781.472-8 |
| E-mail: | ----- |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante dos Portadores de Deficiência Física |
| | SUPLENTE |
| Nome | Ana Maria de Souza Paião |
| Endereço | Airton sena 512 |
| Bairro | Jd. Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 96570475 |
| CPF: | 08866012823 |
| RG: | 20634058 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|--|
| Segmento | Representante de Entidades de Aposentados e Pensionistas |
| | TITULAR |
| Nome | Nilza Fernandes Cequetti |
| Endereço | Rua: João Eugenio, nº. 3-12 |
| Bairro | Jardim Zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9103-1395 |
| CPF: | 129.486.228-67 |
| RG: | 15.254.745 |
| E-mail: | ----- |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representantes de Entidades de Aposentados e Pensionistas |
| | SUPLENTE |
| Nome | Jonas Nível Bertolino |
| Endereço | R: Maria Perpetua Piedade Gonçalves nº 4-32 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 96892326 |
| CPF: | 3445172846 |
| RG: | 12386384 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | TITULAR |
| Nome | Francisco Ramos |
| Endereço | Rua: João Eugenio nº 3172 |
| Bairro | Jardim Zanata |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 33751039 |
| CPF: | 30343810859 |
| RG: | 3792827 |
| E-mail: | ----- |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | SUPLENTE |
| Nome | Terezinha Pereira Nascimento |
| Endereço | Rua José Afonso nascimento 2-136 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo - SP |
| Fone: | 33751206 |
| CPF: | 250.411.678-00 |
| RG: | 27.780.960-5 |
| E-mail: | ----- |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | TITULAR |
| Nome | Lucélia Silva de Lima |
| Endereço | Rua Francisco Martins Lopes nº. 2-91 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo – SP |
| Fone: | 9690-7303 |
| CPF: | 303.377.378-86 |
| RG: | 25.349.840-5 |
| E-mail: | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante de Organizações de Moradores / Comércio e Indústria |
| | SUPLENTE |
| Nome | Ivone Ribeiro da Silva |
| Endereço | Rua: João Caetano Pacheco nº. 1-31 |
| Bairro | Jardim Canaã |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | (14) 9663-9123 |
| CPF: | |
| RG: | 34.978.588 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante da Associação da Terceira Idade |
| | TITULAR |
| Nome | Dionísia Lazara de Andrade |
| Endereço | Jose Gonçalves 76 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 33751046/96816446 |
| CPF: | 7304148845 |
| RG: | 375822999 |
| E-mail: | |

| | |
|------------------|---|
| Segmento | Representante da Associação da Terceira Idade |
| | SUPLENTE |
| Nome | Conceição Camilo de Andrade Bertolino |
| Endereço | R: Maria Perpetua Piedade Gonçalves nº 4-32 |
| Bairro | Centro |
| Município | Espírito Santo do Turvo SP |
| Fone: | 96892326 |
| CPF: | 3631565852 |
| RG: | 15251726 |
| E-mail: | |

Artigo 2º. O Presidente, o Vice Presidente e Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde serão escolhidos entre seus pares.

§1º. O Secretário Municipal de Saúde é membro nato do Conselho Municipal de saúde e poderá ser eleito Presidente.

§2º. O Presidente do Conselho terá, a lém do voto comum, o voto de qualidade, para desempate, bem como prerrogativa de deliberar "ad referendum" do plenário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

§3º. Na falta ou impedimento do Conselheiro Titular, o seu suplente assumirá e na vacância definitiva do Titular, o seu Suplente tomará posse imediata e automaticamente e, seu mandato terá a duração do mandato original do Conselheiro que substituir, comunicando-se o segmento que representa para indicar no prazo de 10 dias, não renováveis, outro Suplente para designação de novos substitutos.

Artigo 3º. O Mandato de Membros do Conselho Municipal de Saúde nomeados no artigo anterior, será de 2(dois) anos, admitindo-se a recondução por igual período, cumprindo-lhes exercer suas funções até a designação de novos substitutos.

Parágrafo Único. O mandato dos Conselheiros não deverá coincidir, com a mudança do Prefeito, exceto os indicados pelo Prefeito Municipal.

Artigo 4º. O mandato dos membros do Conselho Municipal de Saúde será exercido sem qualquer remuneração e considerado como prestação de serviços relevantes ao Município, devendo cada nomeado tomar posse no prazo máximo de 10(dez) dias, a contar da data de publicação deste Decreto.

Artigo 5º. Os membros do Conselho Municipal de Saúde nomeados no artigo 1º deste Decreto, poderão a qualquer tempo, serem substituídos, temporária ou definitivamente, por decisão do segmento que representa.

Artigo 6º. Perderá o mandato o Conselheiro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco alternadas, no período de um ano, salvo se estiver representado pelo Suplente ou nos casos de afastamento temporário, com aprovação do Conselho.

Artigo 7º. O Funcionamento, competência, atribuições, reuniões e demais disposições a serem observadas pelo Conselho Municipal de Saúde, estão consignados na Lei Municipal nº 304/2007, com as alterações da Lei Municipal nº 306/2007.

Artigo 8º. As reuniões ordinárias, bem como as extraordinárias, somente poderão ser realizadas com quórum mínimo de 1/3 (um terço) de Conselheiros e as decisões do Conselho Municipal de Saúde serão adotadas mediante votação por maioria simples, ou seja, metade mais um dos Conselheiros presentes.

Artigo 9º. As decisões do Conselho Municipal de Saúde serão consubstanciadas em resoluções, que serão homologadas pelo Prefeito Municipal, de acordo com o artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8142/1990, publicadas na imprensa local e afixadas nas Unidades, em igualdade a todos os usuários.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPÍRITO SANTO DO TURVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de São Paulo

PREFEITURA MUNICIPAL
CGC/MF nº 57.264.509/0001-69
Fone/Fax: (0**14) 3375 9500
Rua : Lino dos Santos, s/nº
Cep nº 18.935-000

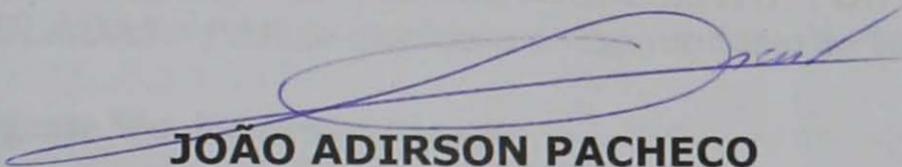


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CGC/MF nº 57.264.509/0002-40
Fone/Fax: (0**14) 3375 9501 – Bairro Centro
Rua Maria Perpetua Piedade Gonçalves, nº 1-12
Cep nº 18.935-000

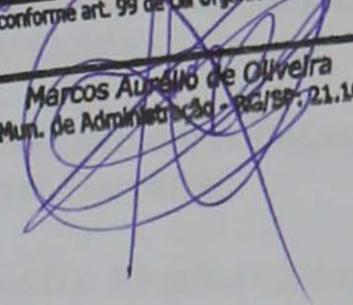
Artigo 10. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, alterando o art. 1º do Decreto 849/2009, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se por afixação, conforme artigo 99 da Lei Orgânica Municipal.

Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Turvo, 26 de outubro de 2011.


JOÃO ADIRSON PACHECO
Prefeito Municipal

Registrado nesta Secretaria sob nº 1350 / 49
Livro nº 09 e Publicado por afixação, no quadro da Sede
desta P. M., conforme art. 99 da Lei Orgânica Mun. de E. S. Turvo


Marcos Aurélio de Oliveira
Sec. Mun. de Administração - RG/SP: 21.166.815