



AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA
CENTRO DE SAÚDE – COLINAS DE SANTA BÁRBARA / (35)3449-4923

Pouso Alegre, 23 de maio de 2022

D. Ailton Pereira

OFÍCIO: 08/2022

DE: Ana Cristina da Silva – AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ESTADUAL (SAD-E)

PARA: Dionísio Ailton Pereira – Presidente Câmara Municipal de Pouso Alegre/MG

Assunto: **reunião com Equipes da Atenção Primária e Pronto Atendimentos Municipais**

Exmo. Presidente

Solicito por meio deste, disponibilização do auditório da Câmara Municipal para reunião com equipes acima discriminadas, para o dia 06/07/2022 no período de 07h00min às 16h00min, com um público de aproximadamente 40 pessoas.

Essa reunião se dará com a finalidade de capacitar os profissionais.

Atenciosamente, á disposição.

AC
Ana Cristina da Silva
Enf. Estomaterapeuta
COREN-MG: 149749

Ana Cristina da Silva

Matrícula 16382

Coordenadora SAD-E

RT Ambulatório de Estomaterapia

| | | |
|-------------------------|--------|---------------|
| Aprovado | | PELO PLENÁRIO |
| POR | 13 x 0 | VOTOS |
| SALA DAS SESSÕES | | 31/05/2022 |
| Dionísio Ailton Pereira | | PRESIDENTE |

[Handwritten signature]

CÂMARA MUNICIPAL DE POU SO ALEGRE - SECRETARIA

CÂMARA MUNICIPAL RECEBIDO 24/05/2022 15:51:03 2/2



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
Estado de Minas Gerais

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE USO DO AUDITÓRIO

ENTIDADE PROMOTORA
DO EVENTO:

Nome: Secretaria Municipal Saúde CNPJ: _____
Endereço: R. Comendador José Garcia
Telefone(s): (35) 3449 4909
Entidade Integrante da Administração Pública Entidade Privada

RESPONSÁVEL:

Nome: Ana Cristina da Silva CPF: 04895852649
Endereço: R. Vda Maria Machado, 95
Telefone(s): (35) 3449 4923

DESCRIÇÃO DO
EVENTO:

Capacitação para os enfermeiros da
Rede Municipal de Pouso Alegre.

DATA DO EVENTO:

06 / 07 / 22

Nº DE PARTICIPANTES:

40

HORÁRIO DE INÍCIO:

7:30

HORÁRIO DE TÉRMINO:

16:00

Há necessidade de montagem/desmontagem de equipamentos?

S N

Montagem: 7:00 hs

Desmontagem: 16:00 hs

EQUIPAMENTOS:

Notebook Telão _____
 Projetor Kit de Áudio* _____

*Caixas de som, 2 microfones sem fio, mesa de áudio.

23, 05, 22

Data da Solicitação

Ana Cristina da Silva
Assinatura: Enfermeira
CPF: 149749
Cargo: Requisitante



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
Estado de Minas Gerais

TERMO DE CESSÃO E COMPROMISSO

A parte cessionária, Secretaria Municipal Saúde,
representada pelo (a) Sr. (a) Ana Cristina da Silva, inscrito no CPF
nº 04895852644 obriga-se, nos termos da Resolução n. 1190/2013 da Câmara
Municipal de Pouso Alegre, a utilizar o:



Plenarinho Vereador Hebert de Campos



Plenário Vereador Firmo da Motta Paes

conforme a destinação autorizada.

Assim, a CESSIONÁRIA poderá utilizar o Plenarinho / Plenário exclusivamente
para a seguinte finalidade: Capacitação de enfermeiros
a ser realizada no dia 06 de julho
de 2022 das 7:00 horas às 16:00 horas.

Pelo presente termo fica a CESSIONÁRIA ciente de sua responsabilidade civil
e criminal pelos danos que eventualmente forem perpetrados contra o patrimônio público,
incluindo neste as instalações físicas e aparelhagem eletroeletrônica.

Estando acordes, PARTE CEDENTE (Câmara Municipal de Pouso Alegre) e
PARTE CESSIONÁRIA _____ quanto aos
termos que regem a cessão, especialmente pela Resolução n. 1190/2013, assinam o
presente em duas vias.

Pouso Alegre, 23 de maio de 2022.

Câmara Municipal de Pouso Alegre

Ana Cristina da Silva
Enf. Estomatologista
CREMIG: 149749

Parte Cessionária