

**ATA DE REUNIÃO: 249 | CÂMARA SETORIAL: SAÚDE**
**Título:** Quinta Oficina de Imersão

**Local:** CDL

**Data:** 21/11/2019

**Período:** Manhã

Participante	Email	Órgão
Ana Estela	anaestela36@hotmail.com	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
João Paulo Costa	joao.costa@fortaleza.ce.gov.br	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA
Lia de Souza Parente	liaparente@oi.com.br	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA
Maria das Graças Guerra Lessa	graca.lessa@iplanfor.fortaleza.ce.gov.br	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA
Marta Dulcélia Gurgel Ávila	marta.avila@sms.fortaleza.ce.gov.br	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Conteúdo**

Quinta Oficina de Imersão  
 Dia 21 de Novembro, Quinta Feira  
 Horário: 8:00 às 17:00  
 Local: Salas no 3º Andar CDL  
 Foco da Oficina: PROTOTIPAÇÃO  
 Observações: Atividades em grupos; Serão servidos lanches e almoço do local.

**Compromissos Gerados**

Responsável	Compromisso	Prazo	Status
<b>Participante</b>	<b>Orgão</b>	<b>Assinaturas (Coordenadoria/Lotação)</b>	
Ana Estela	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		
João Paulo Costa	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA		

**ATA DE REUNIÃO: 249 | CÂMARA SETORIAL: SAÚDE**

Lia de Souza Parente	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA	
Maria das Graças Guerra Lessa	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA	
Marta Dulcélia Gurgel Ávila	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	