

**ATA DE REUNIÃO: 332 | CÂMARA SETORIAL: SAÚDE**
**Título:** Alterações das Ações - Comissão 1

**Local:** Online

**Data:** 14/09/2021

**Período:** Manhã

<b>Participante</b>	<b>Email</b>	<b>Órgão</b>
Lia de Souza Parente	liaparente@oi.com.br	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA
Lucieuda Serpa Gomes	lucieuda.gomes@sms.fortaleza.ce.gov.br	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Conteúdo**

Atender as observações sobre as ações levantadas na reunião anterior

**Compromissos Gerados**

<b>Responsável</b>	<b>Compromisso</b>	<b>Prazo</b>	<b>Status</b>

  

<b>Participante</b>	<b>Orgão</b>	<b>Assinaturas (Coordenadoria/Lotação)</b>
Lia de Souza Parente	INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE FORTALEZA	
Lucieuda Serpa Gomes	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	