

**ATA DE REUNIÃO: 335 | CÂMARA SETORIAL: SAÚDE****Título:** Alterações das Ações - Comissão 2**Local:** Online**Data:** 17/10/2021**Período:** Manhã

<b>Participante</b>	<b>Email</b>	<b>Órgão</b>
Lucieuda Serpa Gomes	lucieuda.gomes@sms.fortaleza.ce.gov.br	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Conteúdo**

Alterações das Ações - Comissão 2

**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>	
Lucieuda Serpa Gomes	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE		