



TERMO DE POSSE

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, por este instrumento, declara empossado, como membro do Conselho Regional de Saúde da Secretaria Executiva Regional V, MIGUEL FERREIRA NETO, Conselheiro Titular, representando o seguimento Profissionais de Saúde, para o período de 03 de setembro de 2009 a 03 de setembro de 2011, que declara sua vontade de tomar posse, prestando o compromisso de exercer com probidade e cumprir, fielmente, todos os deveres que lhe foram atribuídos, os quais exercerão a partir desta data, assumindo, dessa forma, todos os encargos do mandato de que se investe, velando pelo cumprimento dos princípios do SUS, pela qualidade do serviço e da saúde pública, pela elaboração de políticas públicas de saúde e pelo bom senso, como serviço relevante prestado ao Município de Fortaleza, de conformidade com as Leis n.ºs 8080/90 e 8142/90, do Sistema Único de Saúde – SUS e recomendações da RESOLUÇÃO n.º 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde e em cumprimento à Lei Municipal n.º 8066/90 e Decreto Municipal 12.104/2006.

Fortaleza, Ce., em 03 de setembro de 2009.

MARIA DO SOCORRO CARVALHO FERNANDES
Presidente do Conselho Municipal de Fortaleza

ALEXANDRE JOSÉ MONT'ALVERNE SILVA
Secretário de Saúde do Município de Fortaleza