



INFORMAÇÕES SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MÃE D'ÁGUA -PB

2025

DADOS

Data de criação do Conselho 25/082022

Instrumento da criação: (X) Lei () Decreto () Portaria () Outros

Endereço do Conselho: Rua : São Sebastião N °: s/n

Complemento:

Bairro: centro Cep: 58740-000

Email: cmsmaedaguapb2025@gmail.com

Periodicidade das reuniões:

() Quinzenal (x) Mensal () Bimestral () Trimestral () Quadrimestral () Semestral ()

Outra. Nome

PRESIDENTE

Nome completo: Joseane Ferreira lustosa

Email: lustosajoseane1982@outlook.com

Telefone: 83 981711696

Endereço: R José Maria da Silveira s/ n°48

Cpf: 04245736445

PERGUNTAS

1. O Conselho de Saúde acompanha e fiscaliza o Fundo em caráter permanente?

(x) Sim () Não

2. O Conselho de Saúde analisa, contribui e emite parecer ao Plano de Saúde?

(x) Sim () Não

3. O Conselho de Saúde analisa, contribui e emite parecer à proposta do PPA?

(x) Sim () Não

4. O Conselho de Saúde delibera a Programação Atual?

(x) Sim () Não

5. O Conselho de Saúde delibera sobre a proposta da LOA?

(x) Sim () Não

6. O Conselho de Saúde delibera o Relatório de Gestão?
(x) Sim () Não
7. O Conselho de Saúde analisa, contribui e emite parecer no Relatório de Gestão, apresentado anualmente?
(x) Sim () Não
8. O Conselho de Saúde analisa, contribui e emite parecer nas contas de cada trimestre?
(x) Sim () Não

MEMBROS

<u>CONSELHEIRO</u>	<u>SUPLENTE</u>
NOME COMPLETO: MANOEL DAVI DO NASCIMENTO EMAIL; TELEFONE: 83-981783089 ENDEREÇO: SITIO GARAPA SEGUIMENTO: TRABALHADOR DE SAÚDE	NOME COMPLETO: ANTONIO GOMES DOS SANTOS EMAIL: ANTONIOGOMES27@HOTMAIL.COM TELEFONE: 83 98121-0088 ENDEREÇO: R JOÃO PEQUENO ROMANO, 11 CPF: 040.638.834-26 RG: 2.590.668 SEGUIMENTO:TRABALHADOR DE SAÚDE
NOME COMPLETO: DANILO GOMES MARINHO EMAIL: DANILOPATOS1991@GMAIL.COM TELEFONE: 83999258423 ENDEREÇO RUA JOAO BALDUINO DOS SANTOS 167 CPF E RG 09054172401 353926 SEGUIMENTO:TRABALHADOR SAÚDE	NOME COMPLETO: JOSILDA ALVES DE SOUZA EMAIL: JOSILDAALEC@GMAIL.COM TELEFONE:982016080 ENDEREÇO: RUA JOSÉ SIMIÃO CPF :05347071494 RG:2808948 SEGUIMENTO:TRABALHADOR SAÚDE
NOME COMPLETO: IZANARA PAULO DE LUCENA SOUSA	NOME COMPLETO: DENISSON WENDEL PEREIRA DA SILVA

<p>EMAIL: IZANARALUCENA10@GMAIL.COM</p> <p>TELEFONE: 83982142832</p> <p>ENDEREÇO: RUA MIGUEL SILVÉRIO -11</p> <p>CPF : 076.263.114-77</p> <p>RG: 3858285</p> <p>SEGUIMENTO: USUARIO</p>	<p>EMAIL :</p> <p>WENDEL DENISSON277@GMAIL.COM</p> <p>TELEFONE : 83981596443</p> <p>ENDEREÇO: RUA GREGÓRIA SIMÕES RIBEIRO - SN</p> <p>CPF : 132.166.524-59</p> <p>RG : 4.390.067</p> <p>SEGUIMENTO:USUARIO</p>
<p>NOME: EURICELIO ALVES RAMOS</p> <p>CONTATO@CELIORAMOS.COM.BR</p> <p>RUA JOSÉ NETO, 15, SANTA MARIA GORETE</p> <p>CPF: 069.728.004-71</p> <p>RG: 3169313 SSP/PB</p> <p>SEGUIMENTO: USUARIO</p>	<p>NOME COMPLETO: FERNANDA KAMYLA RAMALHO</p> <p>EMAIL:</p> <p>FERNANDA_AMYLA@HOTMAIL.COM</p> <p>TELEFONE : 83 982139973</p> <p>ENDEREÇO : R ANGELINO MONTEIRO S/N°</p> <p>CPF: 076.164.344-36</p> <p>RG : 3333318</p> <p>SEGUIMENTO: USUARIO</p>
<p>NOME COMPLETO: ADRIELLY EUGÊNIA PEREIRA DA COSTA</p> <p>EMAIL: ADRIELLYCOSTA18@HOTMAIL.COM</p> <p>TELEFONE: 981420988</p> <p>ENDEREÇO: SÃO SEBASTIÃO SN</p> <p>CPF: 09787793475</p> <p>RG: 4674671</p> <p>SEGUIMENTO: GESTÃO</p>	<p>NOME COMPLETO: RENATA DA SILVA MENDONÇA</p> <p>EMAIL:</p> <p>RENATASILVASP.PB@GMAIL.COM</p> <p>TELEFONE: 83 981839866</p> <p>ENDEREÇO: R JOSÉ ROMANO S/ N°</p> <p>CPF: 07626326407</p> <p>RG: 3333319</p> <p>SEGUIMENTO: GESTÃO</p>
<p>NOME COMPLETO: JOSEANE FERREIRA LUSTOSA</p> <p>EMAIL:</p> <p>LUSTOSAJOSEANE1982@OUTLOOK.COM</p> <p>TELEFONE: 83 981711696</p> <p>ENDEREÇO: R JOSÉ MARIA DA SILVEIRA S/ N°48</p>	<p>NOME: ADELMAR NOVO SANTINO</p> <p>EMAIL:</p> <p>TELEFONE:83981585924</p> <p>ENDEREÇO: SANTA MARIA GORETE</p> <p>RG:</p> <p>CPF:</p>

CPF: 04245736445 SEGUIMENTO: GESTÃO	SEGUIMENTO: GESTÃO
NOME: GERALDO BENTO EMAIL: TELEFONE: 981204561 ENDEREÇO: SITIO CASA DE PEDRA SEGUIMENTO:USUARIO	NOME: YOLANDA FERNANDES DE SOUSA EMAIL: TELEFONE: 981027314 ENDEREÇO: SITIO CASA DE PEDRA SEGUIMENTO:USUARIO
NOME: JOSÉ HIPÓLITO SOBRINHO EMAIL: TELEFONE: 981862620 ENDEREÇO: SANTA MARIA GORETE SEGUIMENTO:USUARIO	NOME: MARIA JOSÉ BENTO EMAIL: TELEFONE: 981204561 ENDEREÇO: SITIO CASA DE PEDRA SEGUIMENTO:USUARIO

RESPONSAVEL PELA INFORMAÇÕES;

NOME:ADRIELY EUGENIA PEREIRA COSTA
EMAIL: DRIELLYCOSTA18@HOTMAIL.COM
TELEFONE: 83981420988

FUNDO DE SAÚDE

DATA DA CRIAÇÃO:06/01/2000
CNPJ:03627760-0001-11
ADRIELY EUGENIA PEREIRA COSTA
RUA:SÃO SEBASTIÃO Nº04
CEP:58740-000

PERGUNTAS



1)SIM

2)?

3)SETOR DE FINANÇAS

4)SIM

5)SIM

FUNDO DE SAÚDE

RESPONSÁVEL: ADRIELY EUGENIA PEREIRA COSTA

EMAIL: DRIELLYCOSTA18@HOTMAIL.COM

TELEFONE: 83981420988