



---

## RESOLUÇÃO CMS N° 017/2024

Número/Referência **017/2024**  
Ano **2024**  
Situação **Homologado**  
Objeto/Descrição

Conforme DECISÃO de Plenária na 554ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 04 de setembro de 2024.

### Resolve:

**Artigo 1º.** Aprovar a solicitação de incentivo financeiro CER II do Município de Sorriso para Custeio adicional de R\$ 37.800,00 (trinta e sete mil e oitocentos reais) por mês, para atendimento voltado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);

**Artigo 2º.** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Publicado em **01/10/2024**  
Atualizado em **01/10/2024**

---

### Anexos

RESOLUÇÃO N° 17\_2024.pdf

---

### Pagamentos

Total R\$ 0,00

---

### Trâmites