



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO**  
ESTADO DE MINAS GERAIS

e-mail: saudesantanasd@hotmail.com  
TEL: (32) 3275-1278 / 3275-1156 / 3275-1031  
Rua Melo Brandão, 92 – Centro - CEP: 36.620-000 – Santana do Deserto - MG

**Declaração individual de adesão aos Sistemas Regionais de Transporte Eletivo em Saúde**

O Município de Santana do Deserto, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº18338277/0001-94, neste ato representado pelo(a)

Andréa Carla Dourado Menezes Vianna Secretário(a)Municipal de Saúde, portador(a) do CPF nº 94656630691, com sede administrativa na Rua Melo Brandão, nº92, Bairro Centro vem por meio da presente, **DECLARAR** que possui interesse em aderir aos Sistemas Regionais de Transporte Eletivo em Saúde por meio da ACISPES – Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra, visando a prestação do serviço de transporte eletivo em saúde no âmbito do Transporta SUS-MG.

Santana do Deserto, 17 de julho de 2025

Andrea Carla D. M. Vianna  
SEC. MUN. DE SAÚDE E  
SANEAMENTO  
PREF. MUN. DE SANTANA DO DESERTO-MG