



# Câmara Municipal de Piedade

Rua Eurico Cerqueira Cesar, 160 – Centro Piedade – SP - CEP 18170-000

Telefone: (15) 3244-1377 - Site: [www.piedade.sp.leg.br](http://www.piedade.sp.leg.br)

E-mail: [contato@piedade.sp.leg.br](mailto:contato@piedade.sp.leg.br)

## *Requerimento nº 132/2026*

*"Solicita informações sobre ampliação do Ambulatório Médico Odontológico Municipal"*

*Senhor Presidente:*

*Considerando a celebração do Convênio Federal nº 881231/2018 entre o Ministério da Saúde e o Fundo Municipal de Saúde de Piedade, destinado à ampliação da unidade de atenção especializada em saúde do município;*

*Considerando que a obra refere-se à reforma e ampliação do Ambulatório Médico Odontológico Municipal, encontrando-se atualmente em fase final de execução;*

*Considerando a relevância da obra para a população e a necessidade de fiscalização da correta aplicação dos recursos públicos;*

*Requeiro, obedecidas as formalidades regimentais e ouvido o Egrégio Plenário, que seja oficiado ao Senhor Prefeito Municipal para que encaminhe as seguintes informações:*

- 1) Informar o valor total já executado da obra até a presente data;*
- 2) Qual percentual físico de execução da obra e data prevista para conclusão definitiva;*
- 3) Qual a origem dos recursos complementares aportados pelo município?*
- 4) Houve apontamentos da Caixa Econômica Federal, Ministério da Saúde, Tribunal de Contas ou Controladoria?*



# Câmara Municipal de Piedade

Rua Eurico Cerqueira Cesar, 160 – Centro Piedade – SP - CEP 18170-000

Telefone: (15) 3244-1377 - Site: [www.piedade.sp.leg.br](http://www.piedade.sp.leg.br)

E-mail: [contato@piedade.sp.leg.br](mailto:contato@piedade.sp.leg.br)

- 5) *Em que data os recursos do Governo Federal foram liberados? Favor informar qual o ano da LOA FEDERAL contou com a previsão dos recursos.*
- 6) *Qual será o aumento estimado da capacidade de atendimento do Ambulatório Municipal?*
- 7) *Como o novo prédio será usado?*
- 8) *Favor enviar cópia integral do Convênio nº 881231/2018 e respectivos planos de trabalho;*

*Requeiro, ainda, que se a resposta contiver dados sensíveis em relação a LGPD, sejam devidamente identificados para que possa ser cumprida a legislação de proteção de dados.*

*Justificativa:*

*Faço o presente requerimento cumprindo a função fiscalizatória do mandato.*

*Plenário Vereador Roberto Rolim da Silva, 12 de junho de 2026.*

*Caio Cezar da Silva Martori*

*Vereador (PSDB)*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ED7C-F134-C8E6-231C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CAIO CEZAR DA SILVA MARTORI (CPF 182.XXX.XXX-19) em 12/06/2026 14:36:59 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://piedade.1doc.com.br/verificacao/ED7C-F134-C8E6-231C>