PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL VILELA, 413 – CENTRO - CEP 14540-000
CNPJ 45.324.290/0001-67 I.E. ISENTO
PABX (16) 3173 – 8200
E – MAIL: prefeitura@igarapava.sp.gov.br

Igarapava, 20 de Setembro de 2024.

Ofício: 630/2024
Referência: Requerimento 133/2024 - Câmara Municipal de Igarapava

Excelentíssimo Senhor,

Através do presente, tenho a honra de dirigir-me à honrosa presença de Vossa Excelência, para encaminhar respostas ao Requerimento **133/2024**, da lavra da Nobre Vereadora Ana Luiza Rilko Mattar.

Elucidamos que o Diretor do Departamento Municipal de Saúde, Sr. Luiz Carlos Vergara Pereira, solicita em anexo novas informações para a resposta do requerimento.

Destaco que todos os Diretores e Chefes de Divisão possuem de credibilidade e possuem total confiança do Executivo no exercício de suas funções.

Na oportunidade, reitero a Vossa Excelência, meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

JOSÉ RICARDO RODRIGUES MATTAR
Prefeito Municipal

EXCELENTÍSSIMO SR.
CARLOS ROBERTO RODRIGUES LIMA
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE IGARAPAVA-SP

Protocolo 24/09/24 13:51hrs
Câmara Municipal de Igarapava
CNPJ 60.243.409/0001-60

Câmara Municipal de Igarapava
Assessora da Presidência

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70
igarapavasaude@gmail.com

Igarapava/SP, 02 de setembro de 2024

Referência: Requerimento 133/2024

Ofício nº 469/2024

Senhora Vereadora,

Pelo presente, acusamos o recebimento do Requerimento 133/2024 no qual é solicitado por Vossa Senhoria informações sobre emenda parlamentar no valor de **R$ 300.000,00**.

Para que possamos discorrer sobre o solicitado é necessário o envio de maiores informações da referida emenda, visto que o município é contemplado com várias indicações de parlamentares.

Neste sentido, **solicitamos:**

- Nome do Parlamentar;
- Número da demanda;
- Número da emenda
- Instrumento de repasse;
- Valor total ou parcial;
- Número da Proposta;
- Fonte de Recurso,
- Tipo de financiamento;
- Data do crédito

Sem mais para o momento.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Ilma Sra
Ana Luiza Rilko Mattar
Vereadora
Camara de Vereadores de Igarapava
Igarapava-SP

Assinado por 1 pessoa: LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/783E-4E77-CDD3-B731 e informe o código 783E-4E77-CDD3-B731

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 783E-4E77-CDD3-B731

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

✔ LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA (CPF 038.XXX.XXX-33) em 02/09/2024 23:05:47 (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://igarapava.1doc.com.br/verificacao/783E-4E77-CDD3-B731