



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

REQUERIMENTO Nº _____ DE ____ DE NOVEMBRO DE 2025.

Autor: Vereador Negação

Partido – MDB

**“REQUERIMENTO À EXCELENTÍSSIMA PREFEITA MUNICIPAL
ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS SOBRE INFORMAÇÕES
DETALHADAS DA SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE”**

O Vereador **FLÁVIO NEGAÇÃO – MDB**, Membro e Presidente da **CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES**, com fundamento no artigo 187, do Regimento Interno, encaminha a presente Indicação à **Excelentíssima Prefeita Municipal Antônia Eliene Liberato Dias**, para que viabilize, **em caráter de urgência urgentíssima**, o encaminhamento das seguintes informações detalhadas, com a disponibilização de todos os documentos referentes às gestões da Secretaria Municipal de Saúde:

CONSIDERANDO a necessidade de transparência na gestão dos recursos públicos e na execução das políticas de saúde no Município de Cáceres;

CONSIDERANDO o dever constitucional e legal do Poder Executivo de prestar contas ao Poder Legislativo e à sociedade sobre a aplicação dos recursos e a efetividade das ações públicas;

CONSIDERANDO que este Parlamento tem o dever de fiscalizar os atos do Executivo e de garantir a correta aplicação das verbas públicas, especialmente nas áreas de proteção social e saúde;

Diante do exposto, REQUER à Vossa Excelência que sejam fornecidas, em caráter de urgência e de forma pormenorizada, as seguintes informações e documentos:

O Vereador que subscreve, no uso de suas atribuições legais e regimentais, vem, respeitosamente, REQUERER ao Senhor Secretário Municipal de Saúde que encaminhe a esta Casa Legislativa as seguintes informações referentes ao **Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Municipal de Cáceres**:



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

1. **Como foi realizado o processo de credenciamento do CAPS Infantil no Municipal de Cáceres**, anexando toda a documentação, protocolos, portarias, pareceres e atos administrativos referentes ao referido procedimento;
2. **Informar se o credenciamento foi aprovado ou não.**
 - Caso **não tenha sido aprovado**, esclarecer detalhadamente **os motivos da não aprovação**;
 - Caso **tenha sido aprovado**, informar:
 - a) **Os valores da verba recebida entre o ano de 2024 e a presente data**, vinculados ao credenciamento do serviço;
 - b) **Extrato mês a mês** de todos os repasses recebidos no período, contendo datas, valores e fonte dos recursos;
3. **Informar se o município perdeu o credenciamento do CAPSI**, indicando:
 - Motivo da perda;
 - Data em que ocorreu;
 - Período em que o credenciamento permaneceu suspenso ou interrompido, se aplicável;
4. **Esclarecer por quanto tempo e por qual motivo houve interrupção da verba** destinada ao CAPS Infante Juvenil, informando datas de início e término da interrupção, bem como as justificativas formais para a paralisação dos repasses;
5. **Indicar o nome completo, cargo e contato institucional da pessoa responsável pelas informações**, para fins de eventual complementação ou esclarecimento técnico.

Cáceres/MT, 28 de novembro de 2025.

FLÁVIO NEGAÇÃO
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

Justificativa

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil é equipamento fundamental da rede de atenção psicossocial, prestando serviços essenciais às crianças e adolescentes de nosso município. Assim, é imprescindível assegurar transparência sobre sua situação administrativa e financeira, garantindo o adequado acompanhamento desta Casa de Leis. As informações solicitadas são necessárias ao pleno exercício da função fiscalizatória e para garantir que a população receba atendimento contínuo e qualificado.

Diante do exposto, requer-se o envio das informações no prazo legal.

Cáceres/MT, 28 de novembro de 2025.

FLÁVIO NEGAÇÃO
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres



ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7CBD-7856-B3DE-33FF

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



FLÁVIO ANTONIO LARA SILVA (CPF 703.XXX.XXX-87) em 28/11/2025 10:03:16 GMT-04:00

Papel: Parte

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

Esta versão de verificação foi gerada em 28/11/2025 às 11:03 e assinada digitalmente pela
CAMARA MUNICIPAL CACERES:03960333000150 para garantir sua autenticidade e
inviolabilidade com o documento que foi assinado pelas partes através da plataforma 1Doc,
que poderá ser conferido por meio do seguinte link:

<https://cmcaceres.1doc.com.br/verificacao/7CBD-7856-B3DE-33FF>