



CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 407, Centro - CEP: 37910-000 - Delfinópolis-MG

CNPJ: 04.492.224/0001-19 - Fone: (35) 3525-1676

E-mail: camaradelfinopolis@gmail.com

REQUERIMENTO N.º 009/2024.

ASSUNTO: Requer informações sobre consultórios odontológicos.

AUTOR (A): Luciana Aparecida Matias

APROVADO
17/04/2024

A Vereadora que esta subscreve, no uso de suas faculdades previstas no Regimento Interno desta Casa, especificamente, no inciso X do § 3º, do artigo 118, requer que após ouvido o soberano Plenário, que seja solicitado à Vossa Excelência Suely Alves Ferreira Leite Lemos que, no prazo de 15 dias, conforme parágrafo único do artigo 227 do RI, que envie a esta Câmara Municipal, as seguintes informações:

- 1 – Se já comprou anestésicos para os consultórios odontológicos municipais;
- 2 – Se sim, quando vai chegar e que seja encaminhado empenho dos itens adquiridos;
- 3 – Se não, qual o motivo que ainda não comprou e se existe a previsão da aquisição;
- 4 – Que seja encaminhada ficha de controle de estoque do departamento;

JUSTIFICATIVA:

A solicitação advém do dever do vereador de fiscalizar a administração pública, necessitando destas informações para análise formal.

Câmara Municipal de Delfinópolis, 20 de março de 2024.


Luciana Aparecida Matias

Vereadora