



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

**1-Identificação do Vereador:** Claudinei Cunha da Silva - Ney Burguer

Justificativa da Proposta: A Unidade de Saúde do bairro Jusa Fonseca, atende um grande número de usuários de toda região do bairro, e necessita da aquisição de materiais permanentes e equipamentos, para atender melhor os usuários.

### 2- Órgão Executor e Dotação Oferecida na LOA

|                         |                                                   |
|-------------------------|---------------------------------------------------|
| Órgão Executor:         | Secretaria Municipal de Saúde                     |
| Objeto a ser realizado: | Aquisição de materiais permanentes e equipamentos |
| Valor oferecido:        | R\$ 10.000,00 (dez mil reais)                     |

### 3- Dados cadastrais do Beneficiário:

|                    |                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Razão Social:      | Fundo Municipal de Saúde                                                       |
| CNPJ:              | 19.166.979/0001-01                                                             |
| Endereço:          | Av. Paraná, 2601- 4 Andar                                                      |
| Bairro e CEP:      | São José – CEP 35501-170                                                       |
| Cidade/UF:         | Divinópolis / MG                                                               |
| Telefone:          | 3229-6809                                                                      |
| Site Oficial:      | <a href="http://www.divinopolis.mg.gov.br">www.divinopolis.mg.gov.br</a>       |
| Email Corporativo: | <a href="mailto:semusadivinopolis@gmail.com">semusadivinopolis@ gmail.com.</a> |

### 4- Dados do representante legal

|                     |                                                                                                      |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome:               | Sheila Salvino                                                                                       |
| CPF:                | 027.009.186-65                                                                                       |
| Telefone e celular: | (37) 98829-4217                                                                                      |
| Email:              | <a href="mailto:centraldeconveniosdivinopolis@gmail.com">centraldeconveniosdivinopolis@gmail.com</a> |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

## 5- Objetivo da ação proposta, justificativas e metas

|                     |                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto:             | Aquisição de materiais permanentes e equipamentos para a Unidade de saúde do Bairro Jusa Fonseca                                                                                                            |
| Justificativa:      | A Unidade de Saúde do bairro Jusa Fonseca, atende um grande número de usuários de toda região do bairro, e necessita da aquisição de materiais permanentes e equipamentos, para atender melhor os usuários. |
| Metas e resultados: | Adquirir os equipamentos para dar um atendimento com mais conforto aos usuários                                                                                                                             |

## 6- Público-alvo:

Usuários e funcionários do centro de saúde.

## 7- Custo global e cronograma de desembolso proposto

| Período | Prefeitura    | Proponente | Outros | Total         |
|---------|---------------|------------|--------|---------------|
| Mês 1   | R\$ 10.000,00 |            |        | R\$ 10.000,00 |
| Mês 2   |               |            |        |               |
| Mês 3   |               |            |        |               |
| Mês 4   |               |            |        |               |
| Mês 5   |               |            |        |               |
| Total   | R\$ 10.000,00 |            |        | R\$ 10.000,00 |

## 8- Plano de aplicação

| Item                                       | Município     | Proponente | Outros | Total         |
|--------------------------------------------|---------------|------------|--------|---------------|
| Recursos humanos                           |               |            |        |               |
| Material de Consumo                        |               |            |        |               |
| Outros /Equipamentos e material permanente | R\$ 10.000,00 |            |        | R\$ 10.000,00 |
| TOTAL                                      | R\$ 10.000,00 |            |        | R\$ 10.000,00 |



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS**

**9- Informações complementares:** Sem informações complementares

Divinópolis, 20 de outubro de 2025

**VEREADOR NEY BURGUER**

## Assinantes

---

## Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.  
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse  
o site **[verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud](https://verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud)** e insira o código abaixo:

**GLP****NMG****GE3****2Y1**