



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

EMENDA IMPOSITIVA Nº CM 63 / 2025

PLEM-74/2025

ANEXO

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL

1 - IDENTIFICAÇÃO DO VEREADOR

Nome do Vereador autor:	Flávio Marra
----------------------------	---------------------

Justificativa de escolha:

A convivência com o câncer ou com doenças raras, além de trazer o sofrimento para o paciente, causa também o adoecimento emocional e de seus familiares, principalmente quando esses não conseguem assegurar as necessidades básicas do seu ente querido. Por meio desta emenda pretende-se gerar dignidade para pacientes do nosso Município, para que, eles passem pelo processo de forma mais humana e digna possível. Ter o sofrimento amenizado deve ser um direito de todo cidadão. A SOS do Câncer realiza esse serviço há anos e, certamente, esse recurso possibilitará que a Instituição alcance mais vidas!

2-ÓRGÃO EXECUTOR E DOTAÇÃO OFERECIDA NA LOA

Órgão executor:	Secretaria Municipal de Saúde
Objeto a ser realizado:	Compra de Suplementação Nutricional para pessoas enfermas em situação de vulnerabilidade
Dotação oferecida:	
Valor oferecido:	R\$20.000,00

2 - DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Razão Social:	Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto (SOS DO CÂNCER)
CNPJ:	11.549.333/0001-90

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Endereço:	Rua Rio de Janeiro 1050 sala 201	
Bairro e CEP:	35.500-009	Centro
Cidade/UF:	Divinópolis MG	
Telefone:	(37) 35124600 / www.sosdocancer.com.br	
Site Oficial:	www.sosdocancer.com.br	
E-mail Corporativo:	luciana@sosdocancer.com.br	

3 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome:	Dario José dos Santos Lopes	
CPF:	930.351.876-49	
Telefone e celular:	(37) 99136-2226	(37) 35124600
E-mail:	dariolopes@sosdocancer.com.br	

4 – OBJETIVO DA AÇÃO PROPOSTA, JUSTIFICATIVAS E METAS

Objeto:	Suplementos Nutricionais
Justificativa:	Atualmente, a SOS do Câncer não consegue atender a todas as demandas que chegam até a Instituição por falta de recursos financeiros. A maior procura é por suplementos alimentares para pacientes em convivência com o câncer e crianças com doenças raras. Por meio desta emenda a SOS do Câncer aumentará seu poder de compra e consequentemente mais vidas serão impactadas, gerando dignidade aos pacientes e seus familiares. Os pacientes que serão beneficiados por essa emenda, realizam seus tratamentos no SUS e a concessão dos benefícios estão vinculados à prescrição de profissionais da saúde, onde indicam a quantidade necessárias e o tipo/quantidade de suplementos, respeitando as especificidades de cada indivíduo



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Metas e resultados:	Por meio desta emenda, a SOS do Câncer realizará atendimentos a pessoas enfermas em situação de vulnerabilidade, ofertando suplementos e dietas nutricionais a serem distribuídos ao longo de 10 meses.
----------------------------	---

5 - PÚBLICO-ALVO

Municípios de Divinópolis em situação de vulnerabilidade financeira, acometidos com câncer ou crianças e adolescentes com doenças raras entre outros.

6 - CUSTO GLOBAL E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PROPOSTO

PERÍODO	PREFEITURA	PROPONENTE	OUTROS	TOTAL
MÊS 1	R\$ 20.000,00			R\$ 20.000,00
MÊS 2				
MÊS 3				
MÊS 4				
MÊS 5				
MÊS 6				
MÊS 7				
MÊS 8				
MÊS 9				
TOTAL	R\$ 20.000,00			R\$ 20.000,00

7 - PLANO DE APLICAÇÃO

ITEM	MUNICÍPIO	PROPONENTE	OU-TROS	TOTAL
------	-----------	------------	---------	-------

CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL - Av. Paraná, 2601 - Bairro: São José - Cep: 35.501-170 - Divinópolis-MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

Material de Consumo	R\$ 20.000,00			R\$ 20.000,00
TOTAL	R\$ 20.000,00			R\$ 20.000,00

8 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Legenda: Descrever outras informações complementares. Caso seja necessário, inserir anexos.

Divinópolis/MG, 16 de outubro de 2025

Assinatura do parlamentar

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** e insira o código abaixo:

2EN**7Y2****LKX****5V8**