



**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DA SERRA
ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça 10 de agosto, 40 – Centro – São Lourenço da Serra – S.P – Cep: 06890-000

Fone: (11) 4686-1461 - Fax: (11) 4686-3726

Site: <http://www.cmsls.sp.gov.br> – E-mail: adm1@cmsls.sp.gov.br

REQUERIMENTO nº 0043-2021

POLACO, ZELÃO, EDUARDO PENINHA E ALMIR NUNES FISCAL DO POVO, Vereadores desta Casa de Leis, no uso de suas atribuições legais, após ouvir o soberano plenário, **REQUEREM** ao Exmo. Sr. Prefeito Interino **FELIPE GEFERSON SEME AMED**, conforme resposta do Executivo ref. Ao contrato 01/2021, solicito:

- Cópia dos documentos funcionais dos médicos; CRM (assim como suas especialidades);
- Quais dias e horários de atendimento para a população das seguintes especialidades?
- Qual a quantidade de pacientes na fila de espera por vagas?

PEDIATRA; GINECOLOGIA; OBSTETRÍCIA; PSIQUIATRIA; ULTRASSOM E MÉDICO DO TRABALHO.

IUSTIFICATIVA:

A medida ora requerida está revestida do necessário interesse público, bem como indispensável instrumento para o exercício do mandato parlamentar.

Salientamos que o prazo para o envio de resposta por parte do Executivo é de 15 dias úteis, conforme previsto na Lei Orgânica Municipal.

Ante o exposto, contamos com os bons préstimos do Excelentíssimo Prefeito no pronto atendimento da presente propositura.

São Lourenço da Serra, 02 de Março DE 2021.

**POLACO
VEREADOR**

**ZELÃO
VEREADOR**

**EDUARDO PENINHA
VEREADOR**

**ALMIR NUNES FISCAL DO POVO
VEREADOR**