



**CÂMARA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE DO
MARANHÃO**

E-mail: camaraaltoalegrema@gmail.com

CNPJ: 02.232.044/0001-72

Avenida Rodoviárias/sn

REQUERIMENTO Nº 04 /2023

APROVADO

Em 03 05 /2023

Senhor Presidente,

A Vereadora que abaixo subscreve, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo Regimento Interno desta Casa Legislativa, apresento o presente REQUERIMENTO a Vossa Excelência:

CONSIDERANDO o dever enquanto legisladora, no exercício de funções típicas constitucionais e enquanto legítima representante do povo;

CONSIDERANDO ainda a fiscalização e a adoção de medidas legislativas concernentes aos anseios dos munícipes alto-alegrenses;

CONSIDERANDO que no Cnes – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, consta o local e o funcionamento do posto de saúde Alto Alegre Ville de Alto Alegre do Maranhão;

REQUEIRO A SENHORA PREFEITA MUNICIPAL NOS TERMOS REGIMENTAIS, APÓS OUVIDO O PLENARIO, para que providencie e encaminhe a esta Casa no prazo de até 15 dias as seguintes informações:

- a) O posto de saúde está funcionando no local/endereço indicado no Cnes?
- b) Os serviços de saúde ofertados no posto seguem o cadastro do Cnes?
- c) Quais os dias e horários de funcionamento do Posto Alto Alegre Ville para atendimento da população alto-alegrense?

Câmara Municipal de Alto Alegre do Maranhão-MA, 03 de maio de 2023.

KALLIANY RODRIGUES VIEIRA

Vereadora – UNIÃO BRASIL