



# Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097  
Site: [www.ibitinga.sp.leg.br](http://www.ibitinga.sp.leg.br) / E-mail: [informacao@camaraibitinga.sp.gov.br](mailto:informacao@camaraibitinga.sp.gov.br)

## EMENDA IMPOSITIVA Nº 9 AO PLO Nº 188/2025

**Tipo: EMENDA IMPOSITIVA**

1. Fica incluída ao PLO 188/2025 a emenda Impositiva em anexo.

**Justificativa:** Em conformidade com a legislação vigente, atendendo a necessidade da entidade, conforme segue documentação, apresento esta EMENDA IMPOSITIVA, para ser incluída ao orçamento do próximo ano.

Sala das Sessões, em 12 de novembro de 2025.

**CÉLIO ROBERTO ARISTÃO  
VEREADOR – PRTB**



Para validar visite [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código 065A-8E96-EBE0-B5B4



# Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097  
Site: [www.ibitinga.sp.leg.br](http://www.ibitinga.sp.leg.br) / E-mail: [informacao@camaraibitinga.sp.gov.br](mailto:informacao@camaraibitinga.sp.gov.br)

|   |  |  |                                       |  |  |  |
|---|--|--|---------------------------------------|--|--|--|
| Projeto de Lei nº:  | 188/2025   |  |                                       |  |  |  |
| Tipo de Emenda:   | IMPOSITIVA   |  |                                       |  |  |  |
| Autoria Individual  | CÉLIO ROBERTO ARISTÃO                                  |  |                                       |  |  |  |
| <b>Justificativa:</b> O propósito da presente emenda impositiva é contribuir com recursos próprio destinado a aquisição de <u>Materiais, Medicamentos e Insumo Hospitalares</u> , a serem utilizados nos pacientes da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga. O <u>Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS</u> tem trabalhado incessantemente para garantir um atendimento digno e de qualidade à população Ibitinguense. Objetivo assegurar a manutenção da assistência hospitalar, ambulatorial e de urgência prestada à população usuária do SUS por meio da cobertura de despesas operacionais e assistenciais indispensáveis a população, no exercício programa 2026. |  |  |                                       |  |  |  |
| <b>Resumo da Emenda</b>   |  |  |                                       |  |  |  |
| Valor da dotação dor Vereador Proprietário  | R\$96.952,30 - valor do Vereador Célio Roberto Aristão |  |                                       |  |  |  |
| Valor Total Aumentado de Dotações   | R\$96.952,30   |  |                                       |  |  |  |
| <b>Marcar com um "X" a situação do crédito orçamentário:</b>  |  |  |                                       |  |  |  |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO:   | Novo:  | Suplementado:                                  | <input checked="" type="checkbox"/> X |  |  |  |
| Identificação do crédito orçamentário   | Código   | Nome   |                                       |  |  |  |
| Órgão:  | 04   | SERVIÇOS AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE           |                                       |  |  |  |
| Unidade Orçamentária:   | 04   | SERVIÇOS AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE           |                                       |  |  |  |
| Função:   | 10   | SAÚDE  |                                       |  |  |  |
| Subfunção:  | 302  | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL          |                                       |  |  |  |
| Programa:   | 0024   | GESTÃO DA SAÚDE                                |                                       |  |  |  |
| Ação:   | 2538   | REPASSE SOBRE O VALOR SANTA CASA               |                                       |  |  |  |
| Natureza da Despesa:  | 3.3.50.39  | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA |                                       |  |  |  |
| Emenda ( + ):   | R\$  | 96.952,30                                      |                                       |  |  |  |
| <b>CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO:</b>   |  |  |                                       |  |  |  |
| Identificação do crédito orçamentário   | Código   | Nome   |                                       |  |  |  |
| Órgão:  | 02   | PODER EXECUTIVO                                |                                       |  |  |  |
| Unidade Orçamentária:   | 99   | RESERVA DE CONTINGÊNCIA                        |                                       |  |  |  |



Para validar visite [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código 065A-8E96-EBE0-B5B4



# Câmara Municipal de Ibitinga

Estado de São Paulo

Avenida Dr. Victor Maida, nº 563 – Centro – Ibitinga (SP) – Fone (16) 3352-7840 – CEP 14940-097  
Site: [www.ibitinga.sp.leg.br](http://www.ibitinga.sp.leg.br) / E-mail: [informacao@camaraibitinga.sp.gov.br](mailto:informacao@camaraibitinga.sp.gov.br)

|                             |                  |                         |
|-----------------------------|------------------|-------------------------|
| <b>Função:</b>              | <b>99</b>        | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| <b>Subfunção:</b>           | <b>999</b>       | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| <b>Programa:</b>            | <b>9999</b>      | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| <b>Ação:</b>                | <b>0999</b>      | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| <b>Natureza da Despesa:</b> | <b>9.9.99.99</b> | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| <b>Emenda ( - ):</b>        | <b>R\$</b>       | 96.952,30               |

Célio Roberto Aristão

Vereador



Para validar visite [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código 065A-8E96-EBE0-B5B4



# SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

MATÉRIA RECEBIDA Nº 837/2025

Ofício Especial/2025 - SAMS

Ibitinga (SP), 10 de novembro de 2025.

**A Sua Excelência o Senhor Célio Roberto Aristão**

**Vereador Câmara Municipal da Estância Turística de Ibitinga**

**Assunto: Solicitação de indicação de emenda impositiva ao Orçamento Municipal de 2026.**

Excelentíssimo Senhor Vereador,

Cumprimentando-o cordialmente, e em reconhecimento ao valioso trabalho que Vossa Excelência tem desempenhado em prol do desenvolvimento de nosso município, especialmente no que tange à saúde pública, dirigimo-nos respeitosamente para solicitar a indicação de emenda parlamentar impositiva de sua autoria, a ser alocada na Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2026.

O Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS tem trabalhado incessantemente para garantir um atendimento digno e de qualidade à população ibitinguense. No entanto, para a manutenção de serviços essenciais e a melhoria de nossa infraestrutura, o apoio do Poder Legislativo, por meio de emendas impositivas, é fundamental.

Neste sentido, submetemos à Vossa apreciação a indicação de recursos que serão vitais para o custeio de nossa entidade hospitalar e para investimentos estruturais, conforme detalhado abaixo:

- **R\$ 96.952,30** (Noventa e seis mil, novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos) destinados a **Materiais, Medicamentos e Insumo Hospitalares da Santa Casa de Ibitinga** (repasse via SAMS);

O valor total solicitado, de **R\$ 96.952,30** (Noventa e seis mil, novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos), impactará diretamente a manutenção dos serviços hospitalares e a qualidade do atendimento prestado.

Certos de podermos contar com seu imprescindível apoio à saúde de Ibitinga, colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se façam necessários.

**Av. Dr. Victor Maida, 1.055 – Ibitinga/SP – CEP: 14940-175  
CNPJ: 57.712.473/0001-39  
Telefone (16) 3352-7080 – [diretoria@samsibitinga.sp.gov.br](mailto:diretoria@samsibitinga.sp.gov.br)**



Para validar visite [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código 065A-8E96-EBE0-B5B4





## SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,

Assinado digitalmente por SERVICO  
AUTONOMO MUNICIPAL DE SAUDE  
SAMS:57712473000139  
DN: cn=SERVICO AUTONOMO MUNICIPAL  
DE SAUDE SAMS:57712473000139, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=RFB e-CNPJ A1,  
email=diretoria@samsibitinga.sp.gov.br  
Data: 2025-11-11 16:05:16 -03'00'

**Queila Teruel Pavani**  
**Gestora do Serviço Autônomo Municipal de Saúde - SAMS**

**Av. Dr. Victor Maida, 1.055 – Ibitinga/SP – CEP: 14940-175**  
**CNPJ: 57.712.473/0001-39**  
**Telefone (16) 3352-7080 – [diretoria@samsibitinga.sp.gov.br](mailto:diretoria@samsibitinga.sp.gov.br)**

Para validar visite [https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir\\_assinatura](https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura) e informe o código 065A-8E96-EBE0-B5B4

## **PLANO DE TRABALHO AO SAMS IBITINGA**

### **SOLICITAÇÃO DE INDICAÇÃO DE EMENDA IMPOSITIVA**

Através da presente, a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, vem, solicitar a indicação de emenda impositiva no patamar de R\$ 96.952,30 (noventa e seis mil e novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos) para ajuda no custeio e cobertura das despesas hospitalares, indispensáveis à população.

#### **I- IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:**

Fundada em 1928, esta entidade é o único hospital deste município com atendimento SUS. Além do próprio hospital esta entidade é responsável por mais 03 unidades de saúde pública compreendida pela UPA 24H, Pronto Socorro da Vila Maria e pelo Centro de Especialidades Médicas.

A Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga é um hospital filantrópico, sem fins lucrativos e econômicos, inscrita no CNES sob o nº: 2082640 e CNPJ sob o nº: 49.270.671/0001-61, com sede na Rua Domingos Robert, nº: 1.090, Centro, na cidade de Ibitinga/SP, CEP: 14940-064, entidade sob Intervenção Judicial em decorrência da Ação Civil Pública, feito nº: 0001541-40.2003.8.26.0236, em trâmite na 2<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca de Ibitinga/SP.

Nossa MISSÃO é prestar assistência à saúde de modo humanizado, qualificado, proporcionando satisfação e bem-estar aos usuários.

Este é um hospital de VALORES que preza pela ética, transparência, respeito aos pacientes e familiares, trabalho em equipe com comprometimento e responsabilidade social.

Temos o verdadeiro intuito de ser um hospital de excelência no atendimento à saúde, aliando competência a tecnologia, sendo reconhecido pelos pacientes, familiares, colaboradores e por toda a população ibitinguense.

**REPRESENTANTES DA ENTIDADE:**



**Dr. GUSTAVO CORRADINI**

Interventor Judicial

**Dr. MURILLO RIBAS MANCINI**

Diretor Clínico

## II- DETALHAMENTO DO PLANO:

Trata-se de indicação de emenda impositiva no montante de R\$ 96.952,30 (noventa e seis mil e novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos) por intermédio do ilustre vereador, CÉLIO ROBERTO ARISTÃO.

A presente emenda impositiva tem como objetivo assegurar a manutenção da assistência hospitalar, ambulatorial e de urgência prestada à população usuária do SUS por meio da cobertura de despesas operacionais e assistenciais indispensáveis a população.

### A) ORIGEM DOS RECURSOS:

O recurso orçamentário correrá por conta da emenda impositiva, apresentada pelo Vereador CÉLIO ROBERTO ARISTÃO.

### B) APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

O recurso destinado a Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, por intermédio desta emenda está na importante quantia de R\$ 96.952,30 (noventa e seis mil e novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos) e será utilizado no custeio e cobertura de despesas operacionais e assistenciais, indispensáveis a população:

|  |         |               |
|--|---------|---------------|
| MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARES | 100,00% | R\$ 96.952,30 |
|--|---------|---------------|

|         |               |
|---------|---------------|
| 100,00% | R\$ 96.952,30 |
|---------|---------------|

### C) PERÍODO PREVISTO PARA O PLANO DE TRABALHO:

O Recurso será destinado ao SAMS IBITINGA em parcela única, mediante processo autorizativo, e posteriormente esta entidade em consonância com a autarquia realizará as etapas necessárias de cotação e compra, de acordo com a legislação vigente.

**D) VALOR TOTAL E CRONOGRAMA FINANCEIRO:**

- Valor total para o período: R\$ 96.952,30 (noventa e seis mil e novecentos e cinquenta e dois reais e trinta centavos);
- Parcelas e cronograma: Parcela única.
- Os valores serão repassados pela gestão municipal do SUS (SAMS Ibitinga) mediante envio prévio de nota fiscal;

**IV- DECLARAÇÃO:**

Declaro estar ciente de que esta entidade deverá prestar contas dos recursos repassados em conformidade com o estabelecido pelo órgão concessionário, com descrição detalhada da aplicação dos recursos, demonstrativo das despesas realizadas constando cópia dos recibos, notas fiscais, extratos bancários e demais documentos comprobatórios das despesas realizadas com os recursos oriundos do presente convênio, assim como preconiza o Art. 4º da portaria.

IBITINGA, 10 de novembro de 2025.

Respeitosamente:



**GUSTAVO CORRADINI**

Interventor Judicial da Santa Casa de Ibitinga

