



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 / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

EMENDA IMPOSITIVA Nº 44 AO PLO Nº 188/2025

Tipo: EMENDA IMPOSITIVA

1. Fica incluída ao PLO n° 188/2025 a emenda Impositiva que segue.

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

Sala das Sessões, em 14 de novembro de 2025.

ZÉ ROCHA
Vereador REPUBLICANOS

CÉSAR URTADO
Vereador PODE

RAFAEL HIRABAHASI
Vereador PT

JOSÉ NILSON VIANA
Vereador MDB

RICARDO PRADO
Vereador PRTB

MARCOS MAZO
Vereador PL

MURILO BUENO
Vereador PODE

CÉLIO ARISTÃO
Vereador PRTB

ALLINY SARTORI
Vereadora MDB

ANTÔNIO ESMAEL ALVES DE MIRA
Vereador PODE



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965



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 / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

| | | | |
|--|---|---|--|
| Projeto de Lei nº: | 188/2025 | | |
| Tipo de Emenda: | IMPOSITIVA | | |
| Autoria Coletiva: | José Aparecido da Rocha; Marcos Geretto Caldas Mazo; Antonio Esmael Alves de Mira; Célio Roberto Aristão; César Diego Sandoval Mas Urtado; José Nilson Viana; Murilo Cavalheiro Bueno; Rafael de Castro Hirabahasi; Adão Ricardo Vieira do Prado; Alliny Fernanda Sartori Padalino Rogério. | | |
| Justificativa: | O propósito da presente emenda impositiva é contribuir com recursos próprio para Custeio do GRUPO DE APOIO AOS CARENTES PORTADORES DE CÂNCER DE IBITINGA , tudo detalhado no Plano de Trabalho específico e anexado a emenda. | | |
| Resumo da Emenda | | | |
| Valor das dotações por Vereador Proponente | R\$50.000,00 - Valor do Vereador José Aparecido da Rocha; R\$ 30.000,00 - Valor do Vereador Marcos Geretto Caldas Mazo; R\$25.000,00 - Valor do Vereador Antonio Esmael Alves de Mira; R\$25.000,00 - Valor do Vereador Célio Roberto Aristão; R\$20.000,00 - Valor do Vereador César Diego Sandoval Mas Urtado; R\$20.000,00 - Valor do Vereador José Nilson Viana; R\$20.000,00 - Valor do Vereador Murilo Cavalheiro Bueno; R\$20.000,00 - Valor do Vereador Rafael de Casro Hirabahasi; R\$15.000,00 - Valor do Vereador Adão Ricardo Vieira do Prado; R\$ 13.114,60 - Valor do Vereador Alliny Fernanda Sartori Padalino Rogério. | | |
| Valor Total Aumentado de Dotações | R\$238.114,60 | | |
| Marcar com um "X" a situação do crédito orçamentário: | | | |
| CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: | Novo: | | Suplementado: <input checked="" type="checkbox"/> X |
| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome | |
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO | |
| Unidade Orçamentária: | 09 | SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL | |
| Função: | 08 | ASSISTÊNCIA SOCIAL | |



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965



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 / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

| | | |
|-----------------------------|------------------|---|
| Subfunção: | 245 | SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS |
| Programa: | 0030 | PARCERIAS COM ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL |
| Ação: | 2151 | PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL |
| Natureza da Despesa: | 3.3.50.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA |
| Emenda (+): | R\$ | 238.114,60 |

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO REDUZIDO:

| Identificação do crédito orçamentário | Código | Nome |
|---------------------------------------|------------------|--------------------------------|
| Órgão: | 02 | PODER EXECUTIVO |
| Unidade Orçamentária: | 99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Função: | 99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Subfunção: | 999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Programa: | 9999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Ação: | 0999 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Natureza da Despesa: | 9.9.99.99 | RESERVA DE CONTINGÊNCIA |
| Emenda (-): | R\$ | 238.114,60 |

José Aparecido da Rocha
Vereador

Marcos Geretto Caldas Mazo
Vereador

Antonio Esmael Alves de Mira
Vereador

Célio Roberto Aristão
Vereador

César Diego Sandoval Mas Urtado
Vereador

José Nilson Viana
Vereador

Murilo Cavalheiro Bueno
Vereador

Rafael de Castro Hirabahasi
Vereador

Adão Ricardo Vieira do Prado





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 / E-mail: informacao@camaraibitinga.sp.gov.br

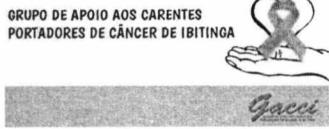
Vereador

Alliny Fernanda Sartori Padalino Rogério.

Vereadora



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965



GRUPO DE APOIO AOS CARENTES PORTADORES DE CÂNCER DE IBITINGA – CNPJ: 02.640.749/0001-29
Rua Rosalbino Tucci, 512, centro, Ibitinga/SP - CEP. 14.940-000
Fone: 16.33417808

Ibitinga, 12 de Novembro de 2025.

Ofício n.º 17/2025

Câmara Municipal da Estância Turista de Ibitinga/SP

Assunto: indicação de emenda impositiva para **custeio** diverso.

Referente: Projeto “MÃO QUE ACOLHEM”.

Exmo. Vereadores:

Adão Ricardo Vieira do Prado - R\$ 15.000,00

Alliny Sartori - R\$ 13.114,60

Antonio Esmael Alves de Mira - R\$ 25.000,00

Célio Roberto Aristão - R\$ 25.000,00

Cesar Diego Sandoval M Urtado - R\$ 20.000,00

José Aparecido da Rocha - R\$ 50.000,00

José Nilson Viana - R\$ 20.000,00

Marcos Geretto Caldas Mazo - R\$ 30.000,00

Murilo Cavalheiro Bueno - R\$ 20.000,00

Rafael de Castro Hirabahasi - R\$ 20.000,00

Venho através deste, encaminhar o Projeto “MÃOS QUE ACOLHEM”, o qual é solicitado auxílio financeiro através de destinação de **emenda impositiva para custeio no valor total de R\$ 238.114,60**.

SOLICITO CANCELAMENTO DO PROTOCOLO N.º 4283 DE 12/11/25.

Aproveitamos para externar em nome da diretoria, colaboradores e usuários nossos mais sinceros agradecimentos.


Paulo Hamilton Camas Amarante

Presidente do GACCI



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965

**PROJETO: “MÃOS QUE ACOLHEM”
2026**

1) IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SOCIAL:

Nome: Grupo de Apoio aos Carentes Portadores de Câncer de Ibitinga- GACCI

Data de Constituição: 13/05/1998 (Data da Fundação: 24/10/1996)

CNPJ: 02.640.749/0001-29 **Data de inscrição no CNPJ:** 24/06/1998

Endereço: Rua Rosalbino Tucci, 512 - Centro.

Cidade / UF: Ibitinga/SP - Bairro: Centro - CEP: 14940-184

Telefone: 16-3341-7808 - e-mail: gacciibitinga@yahoo.com.br

Site: a entidade não possui site próprio, as prestações de contas são divulgadas de forma online através do link: www.ibitinga.sp.gov.br/transparencia/prestacao de contas 3º setor.

Horário de funcionamento: 13 às 17hs

Meses do ano: 12

Dias da semana: segunda á sexta-feira

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS:

Inscrição no CMAS Nº 017/2014

Registro no CMDCA Nº

Inscrição no CNAS Nº

Inscrição no CMDPI (quando houver) Nº

CEBAS – último registro e validade Nº

1.3) ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA:

Vigência do mandato da diretoria atual de 31/01/2025 até 31/01/2027:

- Presidente: Paulo Hamilton Camas Amarante

Cargo: Presidente

Profissão: Aposentado

CPF: 011.075.448-40

RG: 8.513.155-6

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Chácara do Astro, S/Nº - Taquara do Reino – Ibitinga/SP



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965

- Nome: André Vinicius Tonesi Barison

Cargo: Vice Presidente Profissão: Autônomo

CPF: 320.865.748-00

RG: 340.817.50-1 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Gabriel Giansante, 172 – Santa Catarina – Ibitinga/SP

- Nome: Magali do Prado Barros

Cargo: 1º Tesoureira Profissão: Aposentada

CPF: 563.708.308-87

RG: 5.811.721 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Daniel de Freitas, 971 – Centro – Ibitinga/SP

- Nome: Jose Ademir Ramos

Cargo: 2º Tesoureiro Profissão: Aposentado

CPF: 864.614.518-20

RG: 9.154.726 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Luiz Barela, 237 – Jd. Bosque – Ibitinga/SP

- Nome: Maria Inês Napinonga Amarante

Cargo: 1ª Secretaria Profissão: Aposentada

CPF: 026.344.788-01

RG: 9.830.312-0 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Chácara do Astro, S/Nº - Taquara do Reino – Ibitinga/SP

- Nome: Thiago Donizete da Silva

Cargo: 2º Secretario Profissão: Analista Regional Trade MKT

CPF: 355.666.748-79

RG: 402.767.445 Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Luiz Galli, 301 – Dona Branca – Ibitinga/SP



CONSELHO FISCAL:

TITULARES:

- Nome: Maria de Lourdes Castellace

Profissão: Aposentada

CPF: 010.158.798-88

RG: 13.001.798

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Pereira Landim, 325 – Centro – Ibitinga / SP

- Nome: Sonia Ap^a Castellace Paschoal

Profissão: Auxiliar de Produção

CPF: 065.342.358-62

RG: 16.157.863-9

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Capitão Miguel Haddad, 242 – Jd Paulista – Ibitinga/SP

- Nome: Vera Lucia Castellace

Profissão: Aposentada

CPF: 979.419.488-34

RG: 8.855.528

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Tiradentes, 1282 - Centro – Ibitinga/SP

SUPLENTES:

- Nome: Lizete de Castro Budetti

Profissão: Aposentada

CPF: 559.964.008-63

RG: 6.071001

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Avenal Marques, 112 – Apto 2-03 – Jd. Morumbi – Ibitinga/S



- Nome: Vitoria Ap. Souza Bueno

Profissão: Aposentada

CPF: 163.928.698-02

RG: 5.945.891-4

Órgão Expedidor: SSP/SP

Endereço: Rua Oliveira Barros, 95 - Jd. Paulista - Ibitinga/SP

2) ÁREA DA ATIVIDADE:

Preponderante:

() Assistência Social () Saúde () Educação () Cultura () Esporte

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

() Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO:

() Básica () Especial de Média Complexidade () Especial de Alta Complexidade

4) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO:

O Gacci é uma organização de interesse público, privada, sem fins lucrativos e por tempo indeterminado que atua na área de assistência à saúde a vinte e nove anos, contando com o trabalho de um grupo de voluntários na realização das atividades e serviços prestados; com a parceria do poder público, empresas privadas e da população para aquisição de recursos financeiros que visam amenizar e atender as necessidades dos pacientes portadores de câncer e seus familiares que encontram em situação de vulnerabilidade.



4.1) TIPO DE SERVIÇO/PROJETO:

O Projeto Mão Amigas, visa atender de forma acolhedora e humanizada os pacientes com diagnóstico de câncer, oferecendo aos mesmos auxílio na assistência à saúde através da doação de alimentos, suplementos, leite, fralda e medicamentos necessários para o tratamento e não fornecidos pelo governo através do SUS; além das doações o projeto conta com o trabalho de voluntários e uma Assistente Social onde são realizadas visitas domiciliares, triagens, encaminhamentos aos serviços da rede, estudo social e atividades voltadas para informação/prevenção, elevação da autoestima e convivência familiar nos cuidados especiais junto aos usuários. Os atendimentos são realizados de segunda à sexta das 13 às 17 horas na sede da organização e aos finais de semana são realizadas as visitas domiciliares.

4.2) IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

O Projeto é desenvolvido na sede da organização, localizada na área central do município, o que facilita o deslocamento dos pacientes e familiares que vem dos vários bairros da cidade.

4.3) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO/PROJETO:

Endereço: Rua Domingos Robert, 1175- Centro.

Locado () Próprio (x) Cedido () _____

Condições de acessibilidade:

Sim (X) Parcialmente () Não possui ()



Instalações físicas e mobiliários:

| Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis | Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço |
|--|--|
| 01 sala usada para recepcionar os pacientes e familiares | 01 escrivaninha, 03 cadeiras, 02 aparadores. |
| 01 sala de descanso | 01 sofá, aparador, 01 filtro de água. |
| 01 sala de atendimento/entrevista | 02 escrivaninhas, 02 arquivos de aço, 01 prateleira de aço, 01 computador, 01 impressora e 03 cadeiras. |
| 01 sala para armazenar doações | 01 guarda roupa, 01 mesa, 02 armários. |
| 01 sala para armazenar doações de alimentos | 07 prateleiras de madeira 01 prateleira de aço |
| 01 sala de reuniões | 01 mesa, 01 sofá, 08 cadeiras, 01 aparador e 01 ventilador de teto. |
| 01 sala de almoxarifado | 03 prateleiras, cadeiras de roda, banho, moletas e andadores. |
| 01 cozinha | 01 forno micro-ondas, 01 forno elétrico, 01 fogão 04 bocas, 01 mesa com 06 cadeiras, 02 frízeres e 01 geladeira. |
| 01 lavanderia | 01 maquina de lavar, tanque, 03 prateleiras |
| 01 banheiro externo | |
| 01 banheiro interno | |



4.4) VAGAS OFERECIDAS PARA O SERVIÇO:

Serão atendidos 150 pacientes diagnosticados com câncer.

4.5) PÚBLICO:

Pacientes com diagnóstico de câncer, com idade indeterminada, sem distinção de sexo; que encontram-se em situação de riscos decorrentes da situação de vulnerabilidade em consequência da doença ou das condições socioeconômicas.

4.6) OBJETIVO GERAL:

Realizar o atendimento aos pacientes que encontram-se em situação de riscos e vulnerabilidade em consequência da doença e das condições socioeconômicas desencadeadas pelo diagnóstico oncológico.

4.7) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Divulgar e promover atividades comunitárias de prevenção ao câncer, promovendo a cultura da prevenção, espaços de informações e trocas interacionais a partir do convívio grupal, comunitário e social.
- Melhorar a qualidade de vida e o bem estar, do paciente oncológico e de sua família, proporcionando orientação, acesso e encaminhamento aos seus direitos;
- Prestar assistência econômica, moral, social, cultural, educacional, física e psicológica;
- Integrar-se ainda aos serviços de saúde local ambulatorial e/ou hospitalar (atenção secundária e terciária) objetivando o atendimento ao enfermo e seus familiares;
- Acompanhar e avaliar as iniciativas governamentais concernentes ao combate e prevenção do câncer.



4.8) METODOLOGIA, CONDIÇÕES E FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO:

A metodologia de trabalho da organização da se através da procura espontânea do paciente ou de familiares na organização, onde os mesmos são orientados sobre os serviços e auxílios oferecidos, bem como os requisitos necessários para realização de seu cadastro tais como: apresentação de laudo médico, cópia dos documentos pessoais, comprovante de endereço e a realização de visita domiciliar da Assistente Social para estudo socioeconômico. Após a realização e parecer da Assistente Social o paciente é cadastrado para receber os auxílios necessários e oferecidos pela organização, bem como participar das atividades realizadas em benefício de uma melhor recuperação visando melhoria na qualidade de vida.

4.9) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Cronograma de Execução do Projeto

| Atividade/mês | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Reuniões da equipe para planejamentos e deliberações. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Eventos Públicos | | | | | | X | X | | | X | X | |
| Ciclo de Prevenção. | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Atualização de Cadastros dos usuários. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Acompanhamento ao tratamento ambulatorial e/ou hospitalar. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Auxilio medicamentos, suplementos e alimentos. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Auxilio Cestas Básicas. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Visitas domiciliares. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Encaminhamentos aos serviços da rede. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Grupo de Convivência. | | | X | | X | | | X | | | X | |



4.10) ARTICULAÇÃO DE REDE:

Através do trabalho realizado pela Assistente Social em identificar as necessidades dos indivíduos, buscamos trabalhar articulando em parceria junto aos serviços da rede:

Secretaria de Desenvolvimento Social/CRAS: onde encaminhamos para realização de Cadastro Único, para orientações e auxílios como bolsa família, BPC/LOAS, tarifa social de energia, água, carteira do idoso, cesta básica e auxílio funeral;

Secretaria de Saúde: aquisição de medicações oferecidas pelo SUS.

4.11) IMPACTOS ESPERADOS:

Esperamos que 100% dos nossos usuários sintam se acolhidos; que possamos amenizar o sofrimento, dando a eles uma melhor qualidade de vida a fim de elevar a autoestima tornando o tratamento proposto menos doloroso.

4.12) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

| Resultado(s) | Indicadores Qualitativos | Indicadores Quantitativos | Meios de Verificação |
|--|--|---------------------------|---|
| Obter primazia no atendimento dos usuários | Autoconfiança para motivação e enfrentamento do tratamento oncológico; Apoio psicológico e social; Apoio à família no acompanhamento ao tratamento ambulatorial. | 100% dos atendidos | Relatório; reuniões; Depoimentos de pacientes e familiares. |





| | | | |
|---|--|--|---|
| Distribuição de medicamentos e alimentos | Acesso à medicamentos, suplementos e complementos alimentares; entrega de cestas básicas; melhoria na qualidade de vida; | 50 cestas básicas por mês; 100% realizado | Relatório; reuniões; depoimentos de pacientes e familiares; registros fotográficos; artigo de jornais, mídias online. |
| Esclarecer a comunidade sobre o câncer e a prevenção da doença. | Participação; motivação na realização de ações; comportamento propositivo; atuar com protagonismo; Aquisição de conhecimentos; formar multiplicadores da causa; atualização; conhecer e conviver com a doença. | Realização de 100% das atividades propostas; nº de participantes e voluntários; desempenho (grau) obtido pela diretoria. | Depoimento dos participantes; relatório dos educadores; reuniões; avaliações; registro fotográfico das ações realizadas e/ou artigos de jornais, ou mídias online comprovando a realização e participação em eventos da comunidade ou do GACCI. |



5) RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO:

| RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO SERVIÇO/PROJETO | | | |
|--|------------|----------------|----------------------|
| Cargo | Quantidade | Carga Horária | Contrato |
| Atendentes | 05 | 04 hs semanais | Voluntarias |
| Auxiliar de Limpeza | 01 | 20 hs semanais | Voluntaria |
| Auxiliar de escritório | 01 | 20 hs semanais | Prestador de Serviço |
| Assistente Social | 01 | 08 hs semanais | Prestador de Serviço |
| Nutricionista | 01 | 05 hs semanais | Prestador de Serviço |
| Psicólogo | 01 | 05 hs semanais | Prestador de Serviço |
| TOTAL | 10 | | |

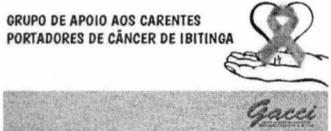
6- MATERIAL DE CONSUMO NECESSARIOS PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ PROJETO:

| Aquisição em custeio | Valor anual R\$ |
|----------------------------------|-----------------------|
| Prestação de serviços PF | R\$ 45.500,00 |
| Prestação de serviços PJ | R\$ 70.596,00 |
| Material para manutenção predial | R\$ 10.000,00 |
| Material para consumo | R\$ 112.018,60 |
| Total | R\$ 238.114,60 |

7) PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:

| | |
|----------|------------|
| Início: | 01/01/2026 |
| Término: | 31/12/2026 |





**GRUPO DE APOIO AOS CARENTES PORTADORES DE CÂNCER
DE IBITINGA – CNPJ: 02.640.749/0001-29**
Rua Rosalbino Tucci, 512, centro, Ibitinga/SP - CEP. 14.940-000
Fone: 16.33417808

8) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO:

Nome completo: Melissa Gerotto Carvalho

Formação: Assistente Social – CRESS: 33.565

Telefone para contato: 16-98111-1838

E-mail do coordenador: gacciibitinga@yahoo.com.br

Nome do Representante Legal: Paulo Hamilton Camas Amarante

Ibitinga, 12 de Novembro de 2025.



Paulo Hamilton Camas Amarante

Presidente do GACCI



Para validar visite https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965



Para validar visite https://sapi.ibitinga.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código F602-9557-CA30-7965