



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”

OFÍCIO N° 425/2023 - SRI

Porto Ferreira/SP, 27 de novembro de 2023.

À Sua Excelência

**SÉRGIO RODRIGO DE OLIVEIRA**

M.D. Presidente da Câmara Municipal de Porto Ferreira

Nesta;

**Ref.: Requerimento Legislativo n° 596/2023**

Senhor Presidente,

Vimos pelo presente ofício encaminhar resposta ao Requerimento Legislativo em epígrafe, de autoria **da nobre Vereadora Priscila Franco de Oliveira**.

Aproveitamos a oportunidade para apresentarmos os sinceros votos de estima e consideração à V.Exa., bem como a todos os demais nobres Vereadores desta Casa de Leis.

Atenciosamente,

**SALDANHA LEIVAS COUGO**

Prefeito Municipal em exercício





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: ECDD-F623-685F-187A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SALDANHA LEIVAS COUGO (CPF 224.XXX.XXX-04) em 28/11/2023 10:44:52 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/ECDD-F623-685F-187A>

Porto Ferreira, 23 de novembro de 2023.

**Ao Senhor**  
**Marcos André Pereira da Silva**  
**Secretário de Relações Institucionais**

**Ref.: Resposta ao Requerimento nº 596/2023 – Câmara Municipal.**

Ilmo Senhor,

Em atenção ao requerimento nº 596/2023 – Câmara Municipal, da Vereadora Priscila Franco de Oliveira, no que nos compete, temos a informar que:

- 1) O projeto foi fechado na pandemia Covid-19;
- 2) Sim, para reativação do projeto;
- 3) O local não está em condição de utilização, necessitando de reforma;

Sem mais para o momento, dede já agradecemos a atenção e à sua inteira disposição, para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Mileni Maria Arantes Varisi**  
**Secretária de Desenvolvimento Social e Cidadania**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6440-B7EA-1E75-0097

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MILENI MARIA ARANTES VARISI (CPF 261.XXX.XXX-50) em 23/11/2023 16:54:39 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/6440-B7EA-1E75-0097>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**À**  
**Secretaria de Relações Institucionais**

**Ref.: Requerimento nº 596/2023 – Sra. Ver. Priscila Franco de Oliveira**  
**Memorando nº 13.982/2023**

Venho, por meio deste, em atendimento ao requerimento formulado pela Sra. Vereadora Priscila Franco de Oliveira solicitando informações sobre atendimento sobre o antigo Centro Comunitário Elza Tófoli Teixeira, ao lado da USF Augusto Perondi, na Rua José Olivieri, no bairro Parque Residencial do Redentor, informar:

**1. Quando e por qual motivo foi fechado o Centro Comunitário mencionado acima?**

**R.:** A Secretaria de Saúde não possui conhecimento dessas informações. Solicito encaminhar à Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania, smj, gestora do referido serviço.

**2. A atual administração tem alguma intenção em reinaugar o local ou reabrir para outros fins?**

**R.:** Solicito encaminhar ao Poder Executivo e/ou à Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania.

**3. Caso não tiver intenção em reabrir, este local poderia ser utilizado pelos moradores para realizar atividade física (na área externa) junto com a ACS da unidade de saúde, que já vem realizando este trabalho na praça do bairro do Cristo, mas como o calor está em excesso, eles gostariam de utilizar um local amplo e coberto. Haveria essa possibilidade? Se sim, quando poderiam dar início? Senão, por qual motivo?**

**R.:** A Secretaria de Saúde não se opõe à utilização do espaço para a atividade proposta, desde que devidamente autorizada pelo Poder Executivo devendo também ser informado qual Secretaria será responsável pela manutenção do local.

**4. Outras justificativas que acharem pertinentes.**

**R.:** N.D.N.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA**  
"A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO"  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Sendo só para o momento, certos da atenção, apresento sinceros votos de estima e apreço.

Atenciosamente.

**Vera Lucia Visolli**  
**Secretária de Saúde**  
*Assinado digitalmente*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B45B-192E-B61C-4C78

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 23/11/2023 07:48:12 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/B45B-192E-B61C-4C78>