



Câmara Municipal de Aracruz

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**EXMº SENHORES VEREADORES DA MESA DIRETORA DA CÂMARA
MUNICIPAL DE ARACRUZ-ES.**

MARCELO CABRAL SEVERINO, infra-assinado, vereador em pleno exercício de suas funções legislativas, vem mui respeitosamente, requerer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 162, Parágrafo único, combinado com o art. 165, I do Regimento Interno, o encaminhamento ao Excelentíssimo Prefeito Municipal, da indicação ora apresentada.

Nestes termos

Pede deferimento,

Aracruz, 03 de setembro de 2025.

MARCELO CABRAL SEVERINO
("Marcelo Nena")
Vereador



Câmara Municipal de Aracruz

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

INDICAÇÃO Nº _____ /2025

Indico ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, de acordo com as minhas atribuições regimentais, que, por meio da secretaria responsável, que seja analisada a possibilidade de transferência da Unidade de Saúde localizada no CAIC, atualmente em situação precária, para a antiga Igreja Católica do bairro Bela Vista, tendo em vista que a mesma já foi transferida para novo local.

JUSTIFICATIVA

A presente solicitação visa a transferência da atual unidade de saúde instalada no CAIC, pois a mesma apresenta condições estruturais inadequadas, prejudicando o atendimento e colocando em risco a qualidade dos serviços prestados à população, sendo necessário um novo local, e a antiga Igreja Católica do bairro Bela Vista encontra-se disponível, em condições mais adequadas de espaço e acessibilidade, o que possibilitaria um ambiente mais digno e seguro para os profissionais de saúde e para a comunidade que necessita dos atendimentos.

Assim, a transferência proporcionará melhoria significativa no acolhimento dos usuários, garantindo mais conforto, segurança e qualidade no serviço público de saúde.

Certos da costumeira atenção dispensada por vossa senhoria, subscrevemos.

Aracruz, 03 de setembro de 2025.

MARCELO CABRAL SEVERINO
("Marcelo Nena")
Vereador



Autenticar documento em <https://aracruz.camarasempapel.com.br/autenticidade>

Rua Professor Antônio Soárez, nº 550 – Centro – Aracruz – E/S – CEP: 29.300-910 – Fone/Fax: (27) 3256-9492 –
e-mail: cmacz@cma.es.gov.br - Site: www.cma.es.gov.br
CNPJ: 39.616.891/0001-40 - E-mail: cmacz@cma.es.gov.br - Site: www.cma.es.gov.br

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço
<https://aracruz.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 340034003600310035003A005000

Assinado eletronicamente por **MARCELO CABRAL SEVERINO** em **03/09/2025 13:04**

Checksum: **C4D43A9C557524C205368BE0A33CDF7C3DE94369D02B95759456290410659158**



Autenticar documento em <https://aracruz.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340034003600310035003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.