



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

PLANO DE TRABALHO

EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA

Município de Alfenas / MG

SEÇÃO 1 · IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA EMENDA

1.1 Nome do(a) Vereador(a)	JEFFERSON DOS REIS PADILHA GONÇALVES
1.2 Partido Político	DC - DEMOCRACIA CRISTÃ
1.3 Valor Alocado <u>nesta emenda</u> (R\$)	R\$ 100.00,00 (CEM MIL REAIS)
1.4 Exercício Financeiro (LOA)	2026

SEÇÃO 2 · OBJETO E JUSTIFICATIVA DA DESPESA

2.1 Descrição do objeto	Aquisição de medicamentos para abastecimento do Centro de Distribuição de Medicamentos (CDM) do Município.
2.2 Perfil da despesa	☒ DESPESA CORRENTE — Custeio / Manutenção — <i>serviços, eventos, materiais de consumo, projetos contínuos, repasse de recursos</i> ☐ DESPESA DE CAPITAL — Investimento — <i>obras, reformas, veículos, equipamentos permanentes</i>
2.3 Justificativa / Motivação	A CDM realiza atendimento médio de aproximadamente 700 pessoas por dia, fornecendo medicamentos da rede básica de saúde e medicamentos de alto custo, sendo referência para milhares de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que a aquisição dos medicamentos por meio desta emenda possibilitará o atendimento de milhares de usuários, contribuindo diretamente para a manutenção dos tratamentos médicos, controle de doenças crônicas, prevenção de agravamentos clínicos e promoção da saúde da população. A medida é necessária diante da crescente demanda pelos serviços farmacêuticos municipais, garantindo o abastecimento dos estoques e evitando a interrupção do fornecimento de



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

medicamentos essenciais. Os recursos destinados beneficiarão pacientes de diversas faixas etárias e condições de saúde, fortalecendo a rede pública municipal e assegurando maior qualidade e eficiência no atendimento prestado.

SEÇÃO 3 · TIPO DE EXECUTOR (ESCOLHA ÚNICA)

3.1 O executor / receptor da emenda é:

☒ **OPÇÃO 3.A — PREFEITURA MUNICIPAL (execução direta)**

☐ **OPÇÃO 3.B — ÓRGÃO ESTADUAL OU FEDERAL** — *ex.: Polícia Militar, Bombeiros, UNIFAL-MG*

☐ **OPÇÃO 3.C — ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)** — *entidade privada sem fins lucrativos, cooperativa ou organização religiosa, conforme Lei 13.019/2014, art. 2º, I*

BLOCO 3.A · EXECUÇÃO DIRETA PELA PREFEITURA (preencher SOMENTE se marcou 3.A no item 3.1)

3.A.1 Secretaria municipal responsável pela execução

Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas

SEÇÃO 4 · LOCALIDADE, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

4.1 Localidade beneficiada

MUNICÍPIO DE ALFENAS

4.2 Resultados esperados para a população

Beneficiar diretamente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso regular aos medicamentos necessários para tratamento e controle de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para a eficiência dos serviços de saúde do município.

4.3 Qtd. estimada de beneficiários diretos

Estima-se que os recursos destinados possibilitem o atendimento direto de aproximadamente 2.000 a 3.000 usuários, conforme os medicamentos adquiridos e a demanda existente.



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

SEÇÃO 5 · DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

5.1 DECLARAÇÃO DE FINALIDADE PÚBLICA (obrigatória para TODAS as emendas)

Declaro que a emenda indicada tem finalidade pública clara, está dentro das competências legais do Município de Alfenas e não se destina a benefício pessoal, familiar ou de entidade com vínculo com meu mandato, conforme exigido pela Constituição Federal (art. 37), pela ADPF 854/STF e pela IN TCE-MG nº 05/2025.

☒ Declaro estar ciente das regras acima e confirmo que minha emenda respeita a finalidade pública e a competência municipal.

SEÇÃO 6 · ASSINATURA E DATA

Alfenas / MG	Nome do(a) Vereador(a)	Assinatura do(a) Vereador(a)
15/07/2026	Jefferson dos Reis Padilha Gonçalves	JEFFERSON DOS REIS PADILHA GONCALVES:04254839677 254839677 Assinado de forma digital por JEFFERSON DOS REIS PADILHA GONCALVES:04254839677 Dados: 2026.07.15 08:34:30 -03'00'