



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Endereço: Rua Galício Del Nero, 51 – Centro - CEP 13.631-904 – Pirassununga/SP

CNPJ – 45.731.650/0001-45



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

OFÍCIO CONJUNTO Nº 01/2025 – SMS/SCMP

Pirassununga, 19 de agosto de 2025.

À

Câmara Municipal de Pirassununga

Na pessoa do Senhor Presidente

Vereador Wallace Ananias De Freitas Bruno

Assunto: Solicitação de cancelamento da reunião do POA

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, vimos, por meio deste, em nome da Secretaria Municipal de Saúde de Pirassununga e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga, solicitar o cancelamento da reunião do Plano Operativo Assistencial (POA), previamente agendada para a presente data.

A presente solicitação fundamenta-se no fato de que, após as devidas tratativas entre ambas as instituições, foi alcançado um acordo definitivo, mediante a aceitação de uma média que equilibra os interesses envolvidos, assegurando a continuidade e a regularidade da assistência à população.

Ademais, registramos que, após a formalização do Plano Operativo Assistencial e sua devida deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde, esta Secretaria e Instituição assumem o compromisso de encaminhar o respectivo plano à Câmara Municipal, garantindo plena transparência do processo.

Ressaltamos, ainda, que, reconhecendo a rotina desta Casa de Leis, o cancelamento da reunião representa também uma forma de respeito ao tempo dos nobres Edis, na medida em que o tema objeto da convocação já se encontra superado.

Diante do consenso já estabelecido, o objetivo inicial da reunião — a discussão dos termos do referido acordo — encontra-se plenamente atendido, tornando-se desnecessária a sua realização.

Colocamo-nos à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários e renovamos nossos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

SUELI SANTIAGO DOS SANTOS:96386312872

Assinado de forma digital por
SUELI SANTIAGO DOS
SANTOS:96386312872
Dados: 2025.08.19 12:11:17
-03'00'

Sueli Santiago dos Santos

Provedora

Irmandade Santa Casa de Misericórdia

SOLANGE APARECIDA MARTINS:03178180826

Assinado digitalmente por SOLANGE APARECIDA
MARTINS:03178180826
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - IPR, CN=RECEITA E-CPF AS, OU=EM BRANCO, OU=16742926000111, OU=videoconferencia, CN=SOLANGE
APARECIDA MARTINS:03178180826
Resol: EU sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.08.19 12:00:17 -03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.0

Solange Aparecida Martins

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal