



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

## REQUERIMENTO

### REQUER INFORMAÇÕES SOBRE UPH DA ZONA NORTE

CONSIDERANDO que, esta vereadora promoveu visita fiscalizadora na Unidade de Pré-Hospitalar da Zona Norte, localizada na Avenida Itavuvu, nº 19, na Vila Olímpia.

CONSIDERANDO que, foram constatadas irregularidades naquele local, como falta de medicamentos e insumos, alimentação adequada para os profissionais, falhas nos pagamentos de salários e verbas acessórias dos profissionais atuantes naquele local.

CONSIDERANDO que, as irregularidades prejudicam a coletividade do município de Sorocaba, que necessita dos serviços de saúde emergenciais prestados por aquela Unidade.

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Sr. Prefeito Municipal de Sorocaba, solicitando nos informar o que segue:

1. Se existe a falta dos medicamentos Buscopan Composto e Dipirona naquela Unidade.

Se sim, qual o motivo dessa falta.

Se não, quando foi regularizada reposição.

2. Se existe falta de insumos como gaze, ataduras, toalha e lençol.

Se sim, qual o motivo dessa falta.

Se não, quando foi regularizada reposição.

3. Se existe atraso no pagamento dos salários dos funcionários daquela Unidade, sendo pago após o 5º dia útil de cada mês.

Se sim, se houve notificação à empresa Instituto Avante Social, para justificativa sobre o atraso de pagamento.





# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP  
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Se não, que promova o envio dos comprovantes de pagamentos de salário dos últimos seis meses.

4. Se existe falta/atraso de depósito do FGTS dos funcionários daquela Unidade.

Se sim, se houve notificação à empresa Unidade, Instituto Avante Social, para justificativa sobre o atraso de pagamento.

Se não, que promova o envio dos comprovantes do depósito do FGTS dos últimos seis meses.

5. Se o repasse das verbas da Prefeitura Municipal para a empresa administradora da Unidade está sendo realizada nas datas previstas, conforme contrato assinado.

Se sim, sejam apresentados os comprovantes de pagamento dos últimos seis meses.

Se não, justificar a falta/atraso nos pagamentos.

REQUEIRO ainda, o envio do Contrato firmado com a administradora Instituto Avante Social para administração daquela Unidade Pré-hospitalar Zona Norte.

REQUEIRO, que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos.

S/S., 20 de janeiro de 2025

**Tatiane Costa**

**Vereador**



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300030003600390032003A005000

Assinado eletronicamente por **Tatiane Costa dos Santos** em 21/01/2025 11:32

Checksum: **5A34221275EF9AC2A9434F238B937DEFBF255FD9BB9F2A2564E6638E30D7DAFE**

