



Validador



## REQUERIMENTO

**Requerimento n.º 001/2026**

Sidrolândia/MS, 12 de Março de 2026

**A Senhora**

**VANESSA ROSA PRADO**

**Secretária Municipal de Saúde - SEMS**

**Assunto:** Solicitação de Informações

Cumprimentando-a cordialmente, por meio deste requerimento, solicitamos ao Vossa Senhoria que nos forneça a seguinte informação:

- **I - Nome das unidades de saúde;**
- **II – Nome dos profissionais exercem escalas de plantões;**
- **III – Cargos ou funções exercidas de todos os médicos plantonistas;**
- **IV – Planilha com datas e horários dos plantões realizados;**
- **V – Período correspondente à escala apresentada.**
- **VI – Quais os valores pagos referentes aos Plantões;**
- **VII – Quais os critérios de pagamento de Penosidade e insalubridade aos ACS e ACE;**
- **VIII - Cópia das CNH com os cursos de todos os motoristas das ambulâncias do UPA;**
- **IV – Contratos de todos os imóveis locados pela secretária de saúde e seus valores;**

O presente requerimento tem por objetivo garantir maior transparência e permitir o acompanhamento das escalas de plantão dos profissionais da rede municipal de saúde, especialmente nas unidades localizadas em distritos e assentamentos, assegurando que os serviços estejam sendo devidamente prestados à população.



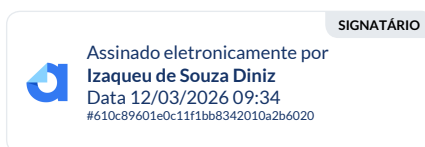


Validador

Tal solicitação visa ainda subsidiar o trabalho de fiscalização do Poder Legislativo, bem como contribuir para a melhoria da organização e da qualidade do atendimento na rede pública de saúde do município.

Desde já, agradeço a atenção dispensada e aguardo o retorno com maior brevidade possível.

Atenciosamente,



**Gabriel Auto Car**  
**Vereador**

