



Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

Estado de São Paulo

Ementa: Ao Exmo Sr. Prefeito, c/c a Secretaria de Saúde, requeiro informações acerca do repasse do piso da enfermagem.

Senhor Presidente:

Requeiro informações acerca do repasse do piso da enfermagem, prestando as seguintes informações e encaminhamento de documentos:

- 1- Encaminhar listagem das empresas que já receberam o repasse;
- 2- Quais empresas ainda não receberam o repasse e quais os motivos que impedem?;
- 3- Das empresas que já receberam o repasse, se possível encaminhar a listagem dos contemplados;
- 4- Qual motivo de haver discrepância nos valores pagos a funcionários que executam a mesma função e a mesma carga horária?;
- 5- Qual o motivo de outros municípios, terem feito repasses bem acima do que foi feito no nosso município (anexo exemplo da UPA de Guaratinguetá/SP);
- 6- O funcionário que não teve o seu nome na listagem no Minsiteério da Saúde, qual orientação este funcionário?
- 7- A responsabilidade do repasse, a quem cabe?
- 8- Das empresas em Pindamonhangaba, quantas receberam o repasse e quantas não receberam, se possível informar os nomes das mesmas?
- 9- Sobre os enfermeiros, qual o motivo de todos não terem recebido o repasse?

REQUEIRO à Mesa, consultado o Plenário, Ao Exmo Sr. Prefeito, c/c a Secretaria de Saúde, requeiro informações acerca do repasse do piso da enfermagem.

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 17 de outubro de 2023.

CARLOS MOURA - MAGRÃO
Vereador - PL

IRM SENHOR DOS PASSOS E STA CAS MISER GUARATINGUET			Complementar		
CNPJ: 48.547.806/0001-20		CC: UPA		Setembro de 2023	
Mensalista					
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM			CSO	Departamento	Filial
			322205	72	1
			Admissão: 23/07/2022		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
590	ASSIST FINAN COMPLEM UNIÃO 05/23 A 08/23	5.513,30	5.513,30		
998	I.N.S.S.	9,21		489,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		544,74	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.513,30	1.034,10	
BANCO DO BRASIL AG 6513-7 1 conta: 5772-X			Valor Líquido →	4.479,20	
Agência: 6513 - 7					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.s do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.906,74	3.495,41	5.513,30	441,06	4.985,30	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data