



# 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

Sorocaba, 5 de agosto de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos

**Para:** Executivo Municipal - Divisão de Expediente

**Referência:**

9616/2025

Requerimento nº 2027/2025

**Autoria:** Fábio Simoa

**Ementa:** REQUER informações sobre gestões quanto ao desconto Assistência Saúde a equiparar para fins igualitários ao desconto Previdenciário alcançado.

## DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

**Fase Atual:** Aprovado (a) - Dar encaminhamento

**Ação realizada:** Para o Executivo

**Descrição:**

**Próxima Fase:** Elaborar Resposta ao Requerimento

**Responsável pela Tramitação:** GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500320037003000380039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 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 3500320037003000380039003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **05/08/2025 11:55**

Checksum: **2841E7CEBD80107292A14BDD5F84CD87443550412353EF92A952DE8ED07F4E66**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500320037003000380039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.