



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, 1 de outubro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
12366/2025
Requerimento nº 2748/2025

Autoria: Ítalo Moreira

Ementa: REQUER informações detalhadas sobre a execução financeira do Fundo Municipal de Saúde (FMS), incluindo cronograma de pagamento por fonte e credor, plano de equalização do caixa e medidas de prevenção a riscos.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente
Ação realizada: Incluído na Pauta
Descrição:
Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340034003900370034003A005400, 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 3500340034003900370034003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **01/10/2025 15:28**

Checksum: **9D76530A3529C46AB4E56E35CEE4E4909CAC00489E3121E97AD21ABD10C8524D**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340034003900370034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.