



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, 3 de outubro de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 61/2025

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340035003200350031003A005400, 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 3500340035003200350031003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **03/10/2025 11:38**

Checksum: **C4401DA28708EA1F3E00888D84469C3A246FD8608261606A9BF3942A96E92CF8**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340035003200350031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.