



# 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:** Seção de Expediente - Requerimentos  
**Para:** Executivo Municipal - Divisão de Expediente

**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:** Aprovado (a) - Dar encaminhamento  
**Ação realizada:** Para o Executivo  
**Descrição:**  
**Próxima Fase:** Elaborar Resposta ao Requerimento  
**Responsável pela Tramitação:** GILSON FERRARI



# 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 3500340035003800390037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **03/10/2025 11:48**

Checksum: **5C5AE8EF9D03A2DE38634031F07D3026C1D85A2EF0401E991E88D7035D27B58D**

