



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, 4 de fevereiro de 2026 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
1586/2026
Requerimento nº 139/2026

Autoria: Fernando Dini

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE O MONTANTE DEVIDO PELO MUNICÍPIO AOS FORNECEDORES E PRESTADORES DE SERVIÇOS DA ÁREA DA SAÚDE ATÉ A PRESENTE DATA.

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: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500370035003000310034003A005400, 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 3500370035003000310034003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **04/02/2026 10:40**

Checksum: **A452ED015DF4BCFB14CE0E6DC8FB6DDACBA2AD137BCAC6951F54AD83F075CEC7**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500370035003000310034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.