



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 fevereiro de 2026 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 2/2026

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 3500370039003500330038003A005400, 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 3500370039003500330038003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **06/02/2026 12:33**

Checksum: **92CCCE6C5EF07344F55B118DA95F200660D8BEFC9A055561B7BE01D0791A7155**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500370039003500330038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.