



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, 9 de fevereiro de 2026 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

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: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500380030003200380036003A005400, 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 3500380030003200380036003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **09/02/2026 10:04**

Checksum: **CD98B1B5230D987B5BF31E4B65DB6FDB7F678ADBE8EB468E291332160E6F7EC3**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500380030003200380036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.