



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>14635/2025</b>	<b>17331/2025</b>	<b>08/12/2025 12:33:51</b>	<b>08/12/2025 11:34:49</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **3420/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IARA BERNARDI**

Ementa:

REQUER informações técnico-administrativas sobre a regularidade dos repasses financeiros do Município às instituições hospitalares e unidades de pronto-atendimento conveniadas, diante de indícios de atrasos, pagamentos parciais e acúmulo de débitos.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300036003100360038003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.