



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1004/2026</b>	<b>1034/2026</b>	<b>26/01/2026 08:44:37</b>	<b>23/01/2026 10:12:25</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO</b>	<b>95/2026</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

REQUER informações detalhadas sobre débitos financeiros do Município de Sorocaba junto a hospitais, com discriminação de valores vencidos, vincendos, atrasos, cronograma de pagamento e impactos na prestação de serviços de saúde.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300038003800370032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.