



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 maio de 2024 .

De: Plenário
Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:
6663/2024
Requerimento nº 1084/2024

Autoria: Péricles Régis

Ementa: Requer informar sobre a utilização da unidade móvel de saúde bucal na cidade de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente
Ação realizada: Aprovado
Descrição:
Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Pr. Luís Santos
Vereador(a)



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 3400300033003300320031003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 09/05/2024 11:08

Checksum: **62350B3E8247193A895D598941492D216EC55CF7BADD44125AE2C0D4A35E99A6**

