



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

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

GILSON FERRARI
Oficial Legislativo



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 3400300033003500310034003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 09/05/2024 11:21

Checksum: **FD3539DAA1C2EF4ED842997066EFC505E0CF6917746997E43F9EF08F53046AFC**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400300033003500310034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.