



# 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, 5 de maio de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos  
**Para:** Plenário

**Referência:**  
6421/2025  
Requerimento nº 1182/2025

**Autoria:** Fernanda Garcia

**Ementa:** Requer informações sobre o Projeto de alteração do local de atendimento do SOS.

## DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

**Fase Atual:** Pronto para incluir no 1º Expediente  
**Ação realizada:** Incluído na Pauta  
**Descrição:**  
**Próxima Fase:** Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

**Responsável pela Tramitação:** Silvia Maria de Moraes



# 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 3400390038003200330030003A005400

Assinado eletronicamente por **Silvia Maria de Moraes** em 05/05/2025 15:58

Checksum: **FB9EC5D1052A1F3DCA84ACAD188FF1D1BCF58A36AC86563BA133DB70336B0954**

