



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, 6 de maio de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400390038003400390034003A005400, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

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 3400390038003400390034003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **06/05/2025 13:55**

Checksum: **D9FF264541D23C8799BD36820DBC078AF38F3516213F4BA93DA34C6F35122BBA**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390038003400390034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.