



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:
6422/2025
Requerimento nº 1183/2025

Autoria: João Silvestre

Ementa: Requer informações e esclarecimentos à Diretoria Regional de Saúde XVI – Sorocaba e CDTR – Centro de Diálise e Transplante Renal LTDA, quanto ao atendimento a pacientes renais em Sorocaba.

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



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400390038003200330031003A005400, 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 3400390038003200330031003A005400

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

Checksum: **8050145BA7223E22D3611637F883BD494ED4E424FB76BFB262A52BEE23402DA1**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390038003200330031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.