



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, 7 de maio de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
6516/2025
Requerimento nº 1234/2025

Autoria: Pr. Luís Santos

Ementa: Requer informação acerca da possibilidade de criar um Centro de Referência em Doenças Raras 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 3400390039003100350036003A005400, 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 3400390039003100350036003A005400

Assinado eletronicamente por **Silvia Maria de Moraes** em 07/05/2025 16:14

Checksum: **22E63EBCB2AF2D7599BA75D8FCF0A262FE3E6186C355F6F5ADF1E5DF46D559F2**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390039003100350036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.