



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, 2 de julho de 2024 .

De: Plenário
Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:
8370/2024
Requerimento nº 1529/2024

Autoria: Ítalo Moreira

Ementa: Requer informações sobre denúncias recebidas por este gabinete sobre o atendimento médico na UPH da Zona Norte.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente
Ação realizada: Aprovado
Descrição:
Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Cláudio Sorocaba
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400310036003400340034003A005400, 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 3400310036003400340034003A005400

Assinado eletronicamente por **Gervino Cláudio Gonçalves** em 02/07/2024 11:10

Checksum: **C2AAEDCD2365BDA600E9FB62FC29F2D28DF915BC40FBD920E6FF3C930048CD0B**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400310036003400340034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.