



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: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

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: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

GILSON FERRARI
Oficial Legislativo



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 3400310037003100310032003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 02/07/2024 11:21

Checksum: **8A4BF79F62AC14151A91136E6C51F011077BF079E6124E2F6F92FB7095BCF3BF**

