



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, 1 de julho de 2025 .

De: Plenário
Para: Plenário

Referência:
8942/2025
Requerimento nº 1836/2025

Autoria: Fernanda Garcia

Ementa: Requer informações sobre fluxo de consultas e retornos na Policlínica.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Destaque

Descrição:

Na SO nº 39/2025

Próxima Fase: DESTAQUE - Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME



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 3500310037003500350035003A005400

Assinado eletronicamente por **TICIANA NAIME** em 01/07/2025 10:21

Checksum: **65885CFF65952087E85426AB44F43F180C684E0229567066305D9B64F379D7EB**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3500310037003500350035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.