



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, 8 de julho de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 41/2025

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310037003800300039003A005400, 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 3500310037003800300039003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **08/07/2025 12:12**

Checksum: **674E5EF255BEBB542048E0262DF6C5832A84FF5E52F9BEEE4A43D18B2AB78B17**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310037003800300039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.