



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, 14 de agosto de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:

10499/2025

Requerimento nº 2210/2025

Autoria: Izídio de Brito

Ementa: REQUER informações sobre o atendimento e atenção a saúde mental no Município de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

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

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 47/2025

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 3500330030003100370031003A005400, 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 3500330030003100370031003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 14/08/2025 15:45

Checksum: **1E6A52A9E2BABBD A2CB6D63D06E226A65E0181DE21DBB9C56E7E85DC1BFD BC18**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003100370031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.