



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, 18 de agosto de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:

10519/2025

Requerimento nº 2212/2025

Autoria: Pr. Luís Santos

Ementa: REQUER informações sobre a possibilidade da implantação de um Centro de Distribuição e Controle de Medicamentos para atendimento às unidades de saúde do município de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Ação realizada: Para o Executivo

Descrição:

Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003300380036003A005400, 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 3500330030003300380036003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **18/08/2025 10:01**

Checksum: **EB7AB94686951B85A4F5EEEDDBECC819967535D7B55B4BEB307652A83E6EEDA7**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003300380036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.