



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, 20 de agosto de 2025 .

De: Divisão de Assuntos Jurídicos

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:

10745/2025

Requerimento nº 2280/2025

Autoria: Izídio de Brito

Ementa: REQUER informações sobre a cobertura das equipes de Saúde da Família em Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Emitir Parecer jurídico

Ação realizada: Parecer emitido

Descrição:

Nada a opor sob o aspecto legal.

Próxima Fase: Pronto para incluir no 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: MARCIA PEGORELLI ANTUNES



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330031003300390038003A005400, 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 3500330031003300390038003A005400

Assinado eletronicamente por **MARCIA PEGORELLI ANTUNES** em **20/08/2025 11:05**

Checksum: **8BB29792DB90D9E027A5806F9312EEAF956B4C7642B9CA013D075E9F0AA9FAA3**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330031003300390038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.