



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, 28 de novembro de 2024 .

De: Plenário
Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:
12680/2024
Requerimento nº 2458/2024

Autoria: Fernanda Garcia

Ementa: Requer informações detalhadas sobre o fluxograma de saúde bucal de pessoas com transtorno de espectro autista (TEA) e outras deficiências.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente
Ação realizada: Aprovado
Descrição:
Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Cláudio Sorocaba
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400340038003500320030003A005400, 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 3400340038003500320030003A005400

Assinado eletronicamente por **Gervino Cláudio Gonçalves** em 28/11/2024 12:15

Checksum: **9CC3D1F0CD1FD605C380E2A148D4781F056B054C1AC4A5744BBA4BA0031D4491**

