



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, 29 de novembro de 2024 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

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: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

GILSON FERRARI
Oficial Legislativo



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 3400340038003600380031003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **29/11/2024 06:29**

Checksum: **DB6FCE9928983C4AD46EF4630F3D777D8D8EA9B74CDA8AAB5E3F85CC8C2809BB**

