



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, 27 de dezembro de 2024 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Seção de Expedição e Arquivo

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: Resposta do Executivo recebida

Ação realizada: Resposta Recebida

Descrição:

Próxima Fase: Concluído para Arquivo

GILSON FERRARI
Oficial Legislativo



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400350035003000380033003A005400, 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 3400350035003000380033003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 27/12/2024 06:35

Checksum: **6E7BF8E8E81E280DE470A65C900AFDFB6C44792CC49A544AE7C00F71D552F834**

