



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, 5 de setembro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Divisão de Assuntos Jurídicos

Referência:
11417/2025
Requerimento nº 2467/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL OFERTADO 24H POR DIA.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Protocolar Proposição
Ação realizada: Proposição protocolada e conferida
Descrição:
Próxima Fase: Emitir Parecer jurídico

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330036003500330034003A005400, 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 3500330036003500330034003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **05/09/2025 09:15**

Checksum: **299D317459F814C279DD6D7771BE0AA2B61BD58B7BC8F5A20473909DF84ACBB0**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330036003500330034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.