



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: Divisão de Assuntos Jurídicos

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: 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 3500330036003500330035003A005400, 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 3500330036003500330035003A005400

Assinado eletronicamente por **MARCIA PEGORELLI ANTUNES** em **05/09/2025 09:48**

Checksum: **802781F2697A64B5C7F38D6FF70535B7A33FA72F7C2300F00F95C212753882AC**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330036003500330035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.