



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, 10 de setembro de 2025 .

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

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



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330038003000360038003A005400, 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 3500330038003000360038003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **10/09/2025 10:13**

Checksum: **FC7A8BAE799E3782F4EC25AD20A25794F785C6902A73B3C9B467E0074213AEE8**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330038003000360038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.