



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, 17 de setembro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:

11799/2025

Requerimento nº 2589/2025

Autoria: Izídio de Brito

Ementa: REQUER informações sobre a oferta do serviço de fisioterapia na rede municipal de saúde de Sorocaba no período de 2022 a 2025.

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: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340030003200340039003A005400, 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 3500340030003200340039003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **17/09/2025 09:19**

Checksum: **46A6AE2C67859435A4F37198B88358B118F2E9F766484E60D243D41728AA6392**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340030003200340039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.