



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, 9 de outubro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:

12685/2025

Requerimento nº 2856/2025

Autoria: Fernanda Garcia

Ementa: REQUER informações sobre transporte de pacientes de Sorocaba para o Centro de Diálise e Transplante Renal (CDTR).

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 3500340037003400350032003A005400, 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 3500340037003400350032003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **09/10/2025 13:18**

Checksum: **52BB4E495A57FAF4E25074FBFB5E036F04616E38ED91A2EBA30EFE869B75BEA**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340037003400350032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.