



# 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, 23 de outubro de 2025 .

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

**Referência:**  
12831/2025  
Requerimento nº 2895/2025

**Autoria:** Raul Marcelo

**Ementa:** REQUER informações sobre a aquisição de medicamentos.

## 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 3500350032003100310030003A005400, 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 3500350032003100310030003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **23/10/2025 15:02**

Checksum: **259A2FA1A9F7CE1E15435FB85729FC83322F9C633B0120C3F4BBE4ABAD04E134**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500350032003100310030003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.