



# 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, 6 de novembro de 2025 .

**De:** Plenário  
**Para:** Plenário

**Referência:**  
13498/2025  
Requerimento nº 3102/2025

**Autoria:** Fernanda Garcia

**Ementa:** REQUER informações sobre convênio com farmácias credenciadas à Prefeitura para distribuição de medicamentos de receita SUS.

## DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

**Fase Atual:** Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

**Ação realizada:** Destaque

**Descrição:**

Na SO nº 70/2025

**Próxima Fase:** DESTAQUE - Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

**Responsável pela Tramitação:** TICIANA NAIME



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500350035003000330035003A005400, 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 3500350035003000330035003A005400

Assinado eletronicamente por **TICIANA NAIME** em **06/11/2025 08:57**

Checksum: **8F4F5D31B1B813AF8ADA78870CDCB3129BA5A2D8075CF2605385928E360997B9**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500350035003000330035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.