



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, 13 de novembro de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 72/2025

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500350035003600310039003A005400, 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 3500350035003600310039003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **14/11/2025 10:41**

Checksum: **A372874FD22C79B88FF27EC3C877DEAFD0FB66B18AC6C3ECC85C602CA4E87EEE**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500350035003600310039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.