



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>14239/2025</b>	<b>16898/2025</b>	<b>26/11/2025 09:50:05</b>	<b>25/11/2025 14:57:15</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **3304/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

REQUER informações sobre ausência de médico na UBS do Parque São Bento.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300035003100350033003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.