



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, 18 de fevereiro de 2025 .

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

Referência:
3158/2025
Requerimento nº 359/2025

Autoria: Toninho Corredor

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A FILA DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS DE PACIENTES DO SISTEMA DE SAÚDE:

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

GILSON FERRARI
Oficial Legislativo



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 3400370032003200310033003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 18/02/2025 12:12

Checksum: **DEED75B5EAD3F8B4F383CDB98CAD0021E21BE46BB391F8204C2DC4E38277E88E**

