



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 abril de 2024 .

De: Plenário
Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:
5598/2024
Requerimento nº 836/2024

Autoria: Ítalo Moreira

Ementa: Requer informações sobre denúncias de fornecimento de declaração de apenas duas horas, para acompanhantes de pacientes maiores de dois anos, na UPH da Zona Norte, na Avenida Itavuvu, nº 19, na Vila Olimpia.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente
Ação realizada: Aprovado
Descrição:
Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Cláudio Sorocaba
Presidente



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 3300390036003500360032003A005400

Assinado eletronicamente por **Gervino Cláudio Gonçalves** em 18/04/2024 11:53

Checksum: **9EFF8400E1DDD4DE9AB3BC3036F543E5CAD9CEA6B87B0BC05767678E0011C26F**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3300390036003500360032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.