



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, 19 de abril de 2024 .

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

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 Olímpia.

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



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300390037003100350035003A005400, 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 3300390037003100350035003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 19/04/2024 06:44

Checksum: **2F2C11B5C16957BE4BC8D6168C9379133BE22E18EAFCF2D9F177D02D60C982CE**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3300390037003100350035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.