



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, 17 de maio de 2024 .

De: Executivo Municipal - Divisão de Expediente
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 Olímpia.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Elaborar Resposta ao Requerimento

Ação realizada: Resposta definitiva

Descrição:

Resposta final GP-RIM 928/2024

Próxima Fase: Resposta do Executivo recebida

Elias dos Santos Arcanjo
SERVIDOR



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400300032003600300036003A005400, 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 3400300032003600300036003A005400

Assinado eletronicamente por **Elias dos Santos Arcanjo** em 17/05/2024 16:49

Checksum: **7EE68B5BC7A9B2068A74A06DBA9D1547E7E6315C4458628ECD565DDFB9555F37**

