



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, 9 de fevereiro de 2026 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
886/2026
Requerimento nº 85/2026

Autoria: Fábio Simoa

Ementa: REQUER informações sobre a oferta, regulamentação e avaliação dos atendimentos de terapias integrativas e complementares na rede pública de saúde (SUS) do município de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente
Ação realizada: Incluído na Pauta
Descrição:
Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500370032003500300037003A005400, 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 3500370032003500300037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **09/02/2026 10:40**

Checksum: **3FC634FDA3A3E750CF2AA68866873028B3D8BFB4CDAB02F2054AAA3DD05AE81F**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500370032003500300037003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.