



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, 10 de fevereiro de 2026 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 3/2026

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500380031003000370039003A005400, 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 3500380031003000370039003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 10/02/2026 14:38

Checksum: **5E2CB57FB259BB89845B922D0D91BCAD7A9B90B5F1B26A827064BDD382D0B3D4**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500380031003000370039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.