



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, 23 de junho de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:

8519/2025

Requerimento nº 1727/2025

Autoria: Fábio Simoa

Ementa: Requer informações sobre o regimento e funcionamento do Conselho Municipal da Assistência Social – CMDCA no município de Sorocaba 2025.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Ação realizada: Para o Executivo

Descrição:

Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310033003900380030003A005400, 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 3500310033003900380030003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **23/06/2025 09:43**

Checksum: **43D6451FB6503ADA93891532EEFA3D08F953A9F5F624993371EE51799B73AAFA**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310033003900380030003A005400, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.