



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, 25 de junho de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Divisão de Assuntos Jurídicos

Referência:
8827/2025
Requerimento nº 1800/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: Requer informações sobre a fila da saúde de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Protocolar Proposição
Ação realizada: Proposição protocolada e conferida
Descrição:
Próxima Fase: Emitir Parecer jurídico

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310036003200390039003A005400, 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 3500310036003200390039003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **25/06/2025 12:01**

Checksum: **B0FABE6F0626389F2A1501832B57753BB8B3FFCF1A3B72C8D67F2CDE9A6879A8**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3500310036003200390039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.