



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, 2 de julho de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

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: 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 3500310036003300310037003A005400, 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 3500310036003300310037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **02/07/2025 10:21**

Checksum: **CDEC9BC4ACACCC9C00B3EF6C41F7D90110C01C34CF64B6DF9CD760D1047E2DD0**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500310036003300310037003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.