



# 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, 3 de setembro de 2024 .

**De:** Plenário  
**Para:** Seção de Expediente - Requerimentos

**Referência:**  
10047/2024  
Requerimento nº 1896/2024

**Autoria:** Vinícius Aith

**Ementa:** Requer informações sobre a fila de espera para procedimentos no Banco De Olhos de Sorocaba (BOS).

## DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

**Fase Atual:** Incluído(a) na pauta do 1º Expediente  
**Ação realizada:** Aprovado  
**Descrição:**  
**Próxima Fase:** Aprovado (a) - Dar encaminhamento

**Cláudio Sorocaba**  
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3400320037003700370031003A005400, 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 3400320037003700370031003A005400

Assinado eletronicamente por **Gervino Cláudio Gonçalves** em 03/09/2024 13:24

Checksum: **784A358A6E09563D0AD1414AD6A5CFD168ABE7DF661DC929A961E036AB64CD5B**



---

Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400320037003700370031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.