



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, 14 de julho de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
9459/2025
Requerimento nº 1981/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES ACERCA DO FUNCIONAMENTO DO SAMU EM 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 3500320031003500310039003A005400, 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 3500320031003500310039003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **14/07/2025 11:54**

Checksum: **DD6B9D1B7107D49B76AD9180EBE02709D7CF2D3760642640C6196C7E36B6FD5F**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320031003500310039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.