



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, 18 de agosto de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Seção de Expedição e Arquivo

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: Resposta do Executivo recebida

Ação realizada: Resposta Recebida

Descrição:

Próxima Fase: Concluído para Arquivo

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003200390032003A005400, 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 3500330030003200390032003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **18/08/2025 09:48**

Checksum: **A9494B0D3DEA6F609ECF720FB61D94D8A422B8F444AAEE31CF80394DABE75415**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003200390032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.