



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, 5 de agosto de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:
9465/2025
Requerimento nº 1987/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES ACERCA DE CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA DE RESGATE PARA ATUAÇÃO NO PORTO DAS ÁGUAS.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento
Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320037003000350036003A005400, 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 3500320037003000350036003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **05/08/2025 11:55**

Checksum: **11478E5FE35999359E733A05077A8197341D50B5622D02AF1ECF197C91EE8784**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320037003000350036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.