



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, 11 de agosto de 2025 .

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

Referência:
9618/2025
Requerimento nº 2029/2025

Autoria: Fábio Simoa

Ementa: REQUER informações sobre o Programa Emagrecer Certo Sorocaba — critérios, execução, custos e abrangência territorial.

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 3500320038003600360035003A005400, 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 3500320038003600360035003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **11/08/2025 10:17**

Checksum: **945A6759575328E4C226061154BCA3E0C86A5BC205CA9EE6879C608FF6372647**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320038003600360035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.