



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: Divisão de Assuntos Jurídicos

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

Referência:

10411/2025

Requerimento nº 2191/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE A CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS NO CONCURSO Nº 002/2024 AO CARGO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Emitir Parecer jurídico

Ação realizada: Parecer emitido

Descrição:

Nada a opor sob o aspecto legal.

Próxima Fase: Pronto para incluir no 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: MARCIA PEGORELLI ANTUNES



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320039003000300038003A005400, 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 3500320039003000300038003A005400

Assinado eletronicamente por **MARCIA PEGORELLI ANTUNES** em **11/08/2025 15:08**

Checksum: **E9F52CBEA47BC167B8CAE02416E15C5B0CDD5E8CEE8E15AD5D9615288B27E029**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500320039003000300038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.