



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: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

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: 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 3500330030003300350038003A005400, 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 3500330030003300350038003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **18/08/2025 10:01**

Checksum: **AED86BF7DBE65220150CA99653AD0CF12327735D81B1DC1E7D33208DFBE232AA**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330030003300350038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.