



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, 10 de setembro de 2025 .

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

Referência:
11504/2025
Requerimento nº 2491/2025

Autoria: Henri Arida

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA CORUJÃO DA SAÚDE QUE FOI ANUNCIADO PELA PREFEITURA DE SOROCABA.

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 3500330038003000360036003A005400, 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 3500330038003000360036003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **10/09/2025 10:13**

Checksum: **FECDCF7ADBA721A51FFE723DF03C65A3C095A8951046D62B6D5B20AD496A5808**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330038003000360036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.