



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SOROCABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2600/2026</b>	<b>2674/2026</b>	<b>11/02/2026 10:06:05</b>	<b>10/02/2026 10:37:31</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **252/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ANTÔNIO CARLOS SILVANO JÚNIOR;;;**

Ementa:

REQUER informações sobre o recapeamento na rua Dr. Vitor Augusto Stroka.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100310031003100390032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.