



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, 25 de setembro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:

11969/2025

Requerimento nº 2643/2025

Autoria: Fábio Simoa

Ementa: REQUER informações sobre a estrutura e funcionamento do Hospital Veterinário Municipal 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: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340033003600310030003A005400, 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 3500340033003600310030003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **25/09/2025 14:44**

Checksum: **DE005178AE7A6402263C9919A9AC67B85B009E51566ABFE80B2172E155783418**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340033003600310030003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.