



# 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, 3 de outubro de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos

**Para:** Executivo Municipal - Divisão de Expediente

**Referência:**

12265/2025

Requerimento nº 2719/2025

**Autoria:** Dylan Dantas

**Ementa:** REQUER informações sobre a fila de espera para consulta com cirurgião vascular na Policlínica.

## 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 350034003500380037003A005400, 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 3500340035003800380037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **03/10/2025 11:48**

Checksum: **1EE7894D2506C8E7F72C52A620E3CAEE6015F6197D40A833C74C8FA104CFA9F7**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500340035003800380037003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.