



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, 13 de outubro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
12822/2025
Requerimento nº 2890/2025

Autoria: Jussara Fernandes

Ementa: REQUER informações sobre o atendimento prestado, no Hospital Veterinário Municipal “Cão Mayke”, no dia 8 de outubro de 2025.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente

Ação realizada: Incluído na Pauta

Descrição:

Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340038003200360032003A005400, 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 3500340038003200360032003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **13/10/2025 16:16**

Checksum: **FC069FB3D90B9DB0C1D8881D75B207322C5A87B945DFB5DE5A18C3D4D87E3071**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340038003200360032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.