



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 dezembro de 2025 .

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

Referência:
14125/2025
Requerimento nº 3271/2025

Autoria: Fernanda Garcia

Ementa: REQUER informações sobre laqueaduras realizadas nos hospitais conveniados.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Prorrogação de resposta
Ação realizada: Prorrogação Concedida
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500360036003600330037003A005400, 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 3500360036003600330037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **10/12/2025 08:55**

Checksum: **CC30E42931DA402F71E1FE0B77FADF8AF9D3A48F86724EE576876B1DC1837DE5**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500360036003600330037003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.