



# 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, 17 de dezembro de 2025.

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

**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:** Elaborar Resposta ao Requerimento

**Ação realizada:** Resposta definitiva

**Descrição:**

GP\_RIM 2839/2025

**Próxima Fase:** Resposta do Executivo recebida

**Responsável pela Tramitação:** Elias dos Santos Arcanjo



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500360036003700320031003A005400, 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 3500360036003700320031003A005400

Assinado eletronicamente por **Elias dos Santos Arcanjo** em 17/12/2025 12:18

Checksum: **DE92D0C73FCAD07C5FD9CB06E1F392A27128495622046832DA7B2AF9A7F78E**



---

Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500360036003700320031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.