



# 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, 18 de dezembro de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos

**Para:** Seção de Expedição e Arquivo

**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:** Resposta do Executivo recebida

**Ação realizada:** Resposta Recebida

**Descrição:**

**Próxima Fase:** Concluído para Arquivo

**Responsável pela Tramitação:** GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500360038003000300032003A005400, 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 3500360038003000300032003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em 18/12/2025 06:23

Checksum: **159EFD7311212221F4926B60A1EAE91ABC08E77FEC7F596CFAECAEEB33115868**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500360038003000300032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.