



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, 5 de janeiro de 2026 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Seção de Expedição e Arquivo

Referência:

14217/2025

Requerimento nº 3287/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER ENTREGA DE CÓPIA DO RELATÓRIO FORMALIZADO PELO SETOR REGIONAL DE FISCALIZAÇÃO DO TRABALHO NA UPA ZONA NORTE.

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 3500360038003700300030003A005400, 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 3500360038003700300030003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **05/01/2026 08:37**

Checksum: **2A6F5102784FAC9BFD3276F5D7AFD1D5FCE423350CBCEE2F3FED59D5152C7BBE**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500360038003700300030003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.