



# 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, 14 de março de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos  
**Para:** Divisão de Assuntos Jurídicos

**Referência:**  
4433/2025  
Requerimento nº 658/2025

**Autoria:** Raul Marcelo

**Ementa:** Requer informações sobre o convênio entre Banco de Olhos de Sorocaba e Prefeitura de Sorocaba.

## DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

**Fase Atual:** Protocolar Proposição  
**Ação realizada:** Proposição protocolada e conferida  
**Descrição:**  
**Próxima Fase:** Emitir Parecer jurídico

**GILSON FERRARI**  
Oficial Legislativo



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3400380030003100380034003A005400, 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 3400380030003100380034003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **14/03/2025 09:33**

Checksum: **D7755C619057D346553BCF066D2280F18A2EC2DCE3CC6F4DB02D6F1DFF478580**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380030003100380034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.