



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, 4 de abril de 2025 .

De: Plenário
Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente
Ação realizada: Aprovado
Descrição:
Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



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 3400380036003600380037003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 04/04/2025 11:46

Checksum: **2D4AD2D71D6779F879CBBA8852A58B50D74A44BCADBFFD49A80101A7673EFCD9**

