



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4433/2025</b>	<b>4586/2025</b>	<b>14/03/2025 09:33:35</b>	<b>13/03/2025 16:20:19</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**658/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RAUL MARCELO DE SOUZA**

Ementa:

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

