



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, 26 de março de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
4901/2025
Requerimento nº 799/2025

Autoria: Fernando Dini

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE A POSSIBILIDADE DA REIMPLANTAÇÃO DE CRECHES 24 HORAS NO MUNICÍPIO DE SOROCABA.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente
Ação realizada: Incluído na Pauta
Descrição:
Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380033003900320037003A005400, 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 3400380033003900320037003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **26/03/2025 10:13**

Checksum: **4384E0B463E2AA2A375B12D5A3A463626C237FC6DE9CB26139D2D5803A875042**

