



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: Divisão de Assuntos Jurídicos

Referência:
4944/2025
Requerimento nº 811/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: Requer informações sobre a fila da saúde de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

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

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380034003300370032003A005400, 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 3400380034003300370032003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **26/03/2025 14:18**

Checksum: **40FA0AC4CA9C0EAB2D75A965D4A1B224E5015AEF04C9F860704927A733579861**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380034003300370032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.