



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: Divisão de Assuntos Jurídicos

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Emitir Parecer jurídico

Ação realizada: Parecer emitido

Descrição:

Nada a opor sob o aspecto legal.

Próxima Fase: Pronto para incluir no 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: MARCIA PEGORELLI ANTUNES



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380034003300370033003A005400, 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 3400380034003300370033003A005400

Assinado eletronicamente por **MARCIA PEGORELLI ANTUNES** em **26/03/2025 15:25**

Checksum: **631FBF6B8C8690B526CD7F5BAD1884ACDA13871EF8E99482DF12D0048C0F635A**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380034003300370033003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.