



# 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, 7 de abril de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos  
**Para:** Plenário

**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:** Pronto para incluir no 1º Expediente

**Ação realizada:** Incluído na Pauta

**Descrição:**

**Próxima Fase:** Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

**Responsável pela Tramitação:** Silvia Maria de Moraes



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3400380034003400350035003A005400, 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 3400380034003400350035003A005400

Assinado eletronicamente por **Silvia Maria de Moraes** em 07/04/2025 16:33

Checksum: **D133E376D253CE0476700B465A61EA3D125C28DED8F2BE4CC5EC31D2813EE896**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380034003400350035003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.