



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:
4950/2025
Requerimento nº 817/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA “EMAGRECER CERTO”.

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



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 3400380034003300390032003A005400

Assinado eletronicamente por **MARCIA PEGORELLI ANTUNES** em **26/03/2025 15:27**

Checksum: **DC5FBAFD5EB70A011D658C55A4C9B6D565E6E96DC1E8209823B7F2C9C3A3A4ED**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380034003300390032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.