



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, 9 de abril de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
4950/2025
Requerimento nº 817/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE O PROGRAMA "EMAGRECER CERTO".

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 3400380034003400360032003A005400, 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 3400380034003400360032003A005400

Assinado eletronicamente por **Silvia Maria de Moraes** em 09/04/2025 15:46

Checksum: **74651BDD275A25F3AF42560C02228AEEF4328D9E3E13B2E7727202A6C46B863A**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380034003400360032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.