



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, 10 de abril de 2025 .

De: Plenário

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400390030003500310032003A005400, 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 3400390030003500310032003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 10/04/2025 10:50

Checksum: **C6BB2129348C4FED7571E2F5FB59DB0985A5AB173B82428AE25BB440349C2020**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390030003500310032003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.