



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, 28 de março de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
5042/2025
Requerimento nº 838/2025

Autoria: Tatiane Costa

Ementa: Requer informações sobre a fila para realização de cirurgias.

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: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380035003100320035003A005400, 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 3400380035003100320035003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **28/03/2025 09:26**

Checksum: **48B3BC136CA4DAF4475A8B046EDD0503FBFC081FAE7E6238E822A6FF8F40666A**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380035003100320035003A005400, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.