



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, 1 de abril de 2025 .

De: Plenário
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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Destaque

Descrição:

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

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400380035003100350036003A005400, 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 3400380035003100350036003A005400

Assinado eletronicamente por **TICIANA NAIME** em **01/04/2025 09:07**

Checksum: **1811E31C2FBB7B5F7D79D38824836703C2C9B3B54BB8765C7E11C8B050E219A4**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380035003100350036003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.