



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, 3 de abril de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: DESTAQUE - 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 3400380036003200310037003A005400, 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 3400380036003200310037003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em **04/04/2025 11:46**

Checksum: **A4B9B1E7060281D8AA8D58C08842007F461FDCFFD43A7D873A3062DD7655C255**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400380036003200310037003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.