



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 497/2025

Votuporanga, 03 de julho de 2025.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos deste para, em atendimento ao Requerimento nº 184/2025, de autoria do vereador O Wartão, encaminhar informações fornecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme documento em anexo.

Na oportunidade, reitero os protestos do mais alto apreço e distinta consideração.
Atenciosamente.

Jorge Augusto Seba
Prefeito Municipal

Excelentíssimo Senhor
DANIEL DAVID
Presidente da Câmara Municipal de
VOTUPORANGA - SP.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A1EF-A80D-B53E-1346

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 04/07/2025 08:08:22 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: AC SOLUTI Multipla v5 G2 << AC SOLUTI v5 G2 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://votuporanga.1doc.com.br/verificacao/A1EF-A80D-B53E-1346>

