



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

## GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 517/2025

Votuporanga, 07 de julho de 2025.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos deste para, em atendimento ao Requerimento nº 191/2025, de autoria do vereador Marcão Braz, 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: FF9E-1E75-8922-D455

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



JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 08/07/2025 10:43:25 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/FF9E-1E75-8922-D455>

