



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 848/2025

Votuporanga, 01 de outubro de 2025.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos deste para, em atendimento ao Requerimento nº 246/2025, de autoria da vereadora Débora Romani, 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: CE8B-BC8C-5355-DE1C

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



JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 01/10/2025 15:13:15 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/CE8B-BC8C-5355-DE1C>