



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

## GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 943/2025

Votuporanga, 13 de novembro de 2025.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos deste para, em atendimento ao Requerimento nº 284/2025, 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: 96EF-D3AC-63F1-7B6F

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



JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 13/11/2025 13:17:39 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/96EF-D3AC-63F1-7B6F>