



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

## GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 056/2026

Votuporanga, 09 de fevereiro de 2026.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos deste para, em atendimento ao Requerimento nº 01/2026, de autoria do 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: BF3E-BB8F-4452-0951

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

- ✓ JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 19/02/2026 07:43:29 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << 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/BF3E-BB8F-4452-0951>