



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

GABINETE DO PREFEITO

GAP/OF/Nº 419/2026

Votuporanga, 25 de agosto de 2026.

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos do presente para, em atendimento ao Requerimento nº 95/2026, de autoria do Vereador Marcão Braz, encaminhar as informações fornecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

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: EC27-760C-5F86-8757

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



JORGE AUGUSTO SEBA (CPF 589.XXX.XXX-53) em 25/08/2026 11:08:33 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/EC27-760C-5F86-8757>