

N.° do Processo **402/2020**  Nº do Protocolo **402/2020**  Data do Protocolo 14/05/2020 14:41:24

Data de Elaboração 14/05/2020 14:41:24

Tipo **REQUERIMENTO** 

Número **64/2020** 

Principal/Acessório **Principal** 

Autoria:

**AUDRÉYA MOTA FRANÇA BRAVO** 

Ementa:

À Secretaria Municipal de Saúde - requerendo informações.

Identificador: 39003700300036003A004300 Conferência em http://www3.camaracolatina.es.gov.br/autenticidade.