



**CÂMARA MUNICIPAL DE**  
**ITAPEMIRIM**  
PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>52/2024</b>	<b>58/2024</b>	<b>05/02/2024 14:32:32</b>	<b>05/02/2024 14:25:17</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO**

Número

**3/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PAULO SÉRGIO DE TOLEDO COSTA**

Ementa:

Requerimento de Informação referente a convocação da Secretária Municipal de Saúde de Itapemirim.

