



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**VILA VALÉRIO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>105/2023</b>	<b>105/2023</b>	<b>12/09/2023 11:46:48</b>	<b>12/09/2023 11:44:39</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO (E)</b>	<b>15/2023</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IARLY MENEGUELLI**

Ementa:

**REQUER INFORMAÇÃO ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE MICRO-ÔNIBUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

