



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**VILA VALÉRIO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>13/2024</b>	<b>13/2024</b>	<b>20/02/2024 15:38:06</b>	<b>20/02/2024 15:36:09</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO (E)**

Número

**4/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FRANKNEI JOSIMAR BRUMATTI**

Ementa:

Requer justificativa para o atraso nos pagamentos dos médicos.

