



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>555/2024</b>	<b>583/2024</b>	<b>20/09/2024 13:05:51</b>	<b>20/09/2024 13:05:51</b>

Tipo

**OFÍCIO - SECRETARIA MUNICIPAL**

Número

**10/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ementa:

Requerimento de Informação nº 08/2024 - Assunto: Cumprimento de Informação

