



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>420/2023</b>	<b>426/2023</b>	<b>31/05/2023 16:12:19</b>	<b>31/05/2023 16:12:19</b>

Tipo

**OFÍCIO - SECRETARIA MUNICIPAL**

Número

**17/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ementa:

OF/SEMUS/GS/Nº150/2023 - Secretaria Municipal de Saúde - resposta ao Requerimento de Informação nº 005/2023 sobre cópias de transferências realizadas ao Instituto Vida Salus como pagamento referente ao Convênio nº 002/2023.

