



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**1549/2019**

Nº do Protocolo  
**696/2019**

Data do Protocolo  
**30/05/2019 13:30:43**

Data de Elaboração  
**30/05/2019 13:21:54**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**154/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**ILMA CHRIZOSTOMO SIQUEIRA**

Ementa:

REQUERER Informações orçamentárias na íntegra referente a saúde no Município.