



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**88/2020**

Nº do Protocolo  
**88/2020**

Data do Protocolo  
**06/02/2020 16:13:08**

Data de Elaboração  
**06/02/2020 15:54:13**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**37/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**ANDRÉ MONTEIRO LOPES**

Ementa:

Pedido de informação, para que a Secretaria de Saúde apresente a relação completa de todas as Unidades de Saúde do Município de Cariacica.

