



CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4149/2023</b>	<b>4656/2023</b>	<b>14/12/2023 10:01:28</b>	<b>14/12/2023 09:27:37</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**648/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**YAN LOPES DE ALMEIDA**

Ementa:

Requer informações referentes ao Hospital FUSAM.

