



CÂMARA MUNICIPAL DE  
GUARATINGUETÁ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1604/2024</b>	<b>1716/2024</b>	<b>01/11/2024 14:18:25</b>	<b>01/11/2024 14:00:37</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**402/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**NEI CARTEIRO**

Ementa:

Solicita informações sobre as documentações do Conselho Municipal de Saúde - COMUS.



Autenticar documento em <https://guaratingueta.camarasempapel.com.br/autenticidade>

com o identificador 350033003000300032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves

Públicas Brasileira - ICP-Brasil.