



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

|                                     |                                    |   |  |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| N.º do Processo<br><b>7106/2019</b> | Nº do Protocolo<br><b>119/2019</b> | Data do Protocolo<br><b>16/05/2019 15:12:38</b> | Data de Elaboração<br><b>16/05/2019 15:12:38</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**66/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**SANDRA REGINA LUPIM SANTOS**

Ementa:

Requer uso do Plenário da Câmara Municipal para a Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde.