



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CACHOEIRO DE  
ITAPEMIRIM**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>14000/2022</b>	<b>15027/2022</b>	<b>19/10/2022 09:08:19</b>	<b>19/10/2022 08:26:43</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO**

Número

**133/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SEBASTIÃO ARY CORRÊA**

Ementa:

REQUER INFORMAÇÃO, conforme disposto no artigo 139, §3º, inciso X do Regimento Interno deste Poder Legislativo, ao Exmo. Diretor/ Administrador do Hospital EVANGELICO de Cachoeiro de Itapemirim/ES, venho por meio desde solicitar as seguintes informações.



Autenticar documento em <https://cachoeiro.nopapercloud.com.br/spl/autenticidade> com o identificador 370033003200310035003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

