



COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO

Processo: 13476/2023

Requerente: CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Assunto: CÂMARA MUNICIPAL

Subassunto: REQUERIMENTO DE VEREADOR

Origem:

Usuário: GISLAINE GALVAO INACIO DOS SANTOS

Repartição: GABINETE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data/Hora: 12/04/2023 22:00

Observação: Ciente.
Está secretaria de saúde agradece pelo feedback e reconhecimento. Informa se que será emitido CERTIFICADO DE ELOGIO para a servidora em especial.

Ass: _____

Destino:

Repartição: CAMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DA PLATINA

Responsável:

Data/Hora: 12/04/2023 22:00

Ass: _____

Recebido por: _____

Data/Hora: ____/____/____ : ____