



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

|                  |                  |                            |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>3385/2025</b> | <b>4327/2025</b> | <b>08/07/2025 10:23:19</b> | <b>08/07/2025 09:59:46</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**707/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ROSELI DOS SANTOS BUENO**

Ementa:

Requer informações sobre a Fundação de Saúde e Assistência do Município de Caçapava - FUSAM.

