



**CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6016/2025</b>	<b>6433/2025</b>	<b>10/09/2025 15:02:06</b>	<b>10/09/2025 14:53:58</b>

Tipo

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO**

Número

**64/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**EVANDRO DE SOUZA FERREIRA BRAGA**

Ementa:

**SOLICITA INFORMAÇÕES SOBRE O TRANSPORTE DE PACIENTES DIALÍTICOS PARA A REALIZAÇÃO DE HEMODIÁLISE.**



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340036003700300035003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

