

**COMPROVANTE DE TRAMITAÇÃO****Processo:** 61803/2025**Requerente:** JOSE MARCELO SOUZA DA SILVA**Assunto:** CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**Subassunto:** CMA - REQUERIMENTO**Origem:****Usuário:** MARIANA BONFÁ DE ANDRADE**Repartição:** AMS - Direção**Data/Hora:** 22/12/2025 10:09**Observação:** Essa ação vem sendo analisada pela gestão e está em estudo para aplicação.

Atenciosamente,  
Diretoria Geral da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.

**Ass:** \_\_\_\_\_**Destino:****Repartição:** SECRETARIA DE GOVERNO**Responsável:****Data/Hora:** 22/12/2025 10:09**Ass:** \_\_\_\_\_**Recebido por:** \_\_\_\_\_**Data/Hora:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_