



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4634/2025</b>	<b>4805/2025</b>	<b>19/03/2025 10:54:36</b>	<b>19/03/2025 10:24:06</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**731/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IARA BERNARDI**

Ementa:

Requer informações sobre a FUNSERV Saúde.

