



# CÂMARA

## MUNICIPAL DE CUIABÁ

**PROCESSO Nº.: 16933/2026**

**Tipo de Proposição: Requerimento de Informações**

Número de Proposição:  
**320**

Data do Protocolo:  
**07/04/2026 15:15:16**

Data da Elaboração:  
**07/04/2026 15:15:14**

Autoria:

**Maysa Leão (Câmara Digital)**

Ementa:

**Requer informações sobre fiscalização e acompanhamento da Unidade de Saúde da Família do CPA IV.**



Autenticar documento em <https://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100380035003300300036003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

