



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>829/2024</b>	<b>828/2024</b>	<b>20/05/2024 11:20:40</b>	<b>20/05/2024 11:20:40</b>

Tipo

**PROCESSO DE PROJETO DE LEI**

Número

**26/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FELIPE AUGUSTO**

Ementa:

“Autoriza a transferência de recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, destinados ao Hospital de Clínicas de São Sebastião, para custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.”

