



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2144/2025</b>	<b>2180/2025</b>	<b>09/12/2025 10:14:46</b>	<b>09/12/2025 10:14:46</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **1699/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PETRUS EVELYN**

Ementa:

Requer informações sobre a aplicabilidade da Lei 6.230 de 2025 à Fundação Municipal de Saúde - FMS.



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/cmteresina/autenticidade>  
com o identificador 330033003000350030003A004300. Documento assinado digitalmente conforme MP  
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.