

XX
XX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Valor Total da Obra: xxxxxxxxxxxx
Comunidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Município: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Objeto: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Agentes Participantes: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xx
Início da Obra: xxxxxxxx
Término da Obra: xxxxxxxx

Denúncias,
reclamações,
e elogios:
ouvidoria.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

