



Câmara Municipal de  
**MARATAÍZES**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>530/2025</b>	<b>552/2025</b>	<b>02/04/2025 15:41:53</b>	<b>02/04/2025 15:41:53</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**152/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PEDRICIO PEREIRA MARVILA**

Ementa:

Dispõe sobre indico ao Sr. prefeito que seja realizada o retorno do pagamento de insalubridade aos profissionais da saúde, e também que seja feita a reavaliação dos laudos que deram causa a suspensão do pagamento.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 320034003000310032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

