



Câmara Municipal de  
**MARATAÍZES**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1100/2025</b>	<b>1149/2025</b>	<b>03/07/2025 14:04:08</b>	<b>03/07/2025 14:04:08</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**256/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ARILSON ROCHA FERNANDES**

Ementa:

DISPÕE SOBRE INDICAÇÃO AO EXMO SR PREFEITO MUNICIPAL, O AUMENTO DA CARGA HORÁRIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 320036003100360039003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

