



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ALFREDO CHAVES**  
PODER LEGISLATIVO

|                                    |                                    |   |  |
|------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| N.º do Processo<br><b>104/2019</b> | Nº do Protocolo<br><b>105/2019</b> | Data do Protocolo<br><b>18/07/2019 13:13:30</b> | Data de Elaboração<br><b>18/07/2019 13:13:30</b> |
|------------------------------------|------------------------------------|---|--|

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**4/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:  
**NARCIZO GRASSI**

Ementa:

REQUERIMENTO Nº 004/2019: Requer ao Prefeito Municipal que encaminhe lista contendo os nomes dos médicos que prestam ou prestaram serviços ao Município via Consórcio Expandida Sul, discriminando as especialidades e os números de consultas realizadas por mês, referentes aos anos de 2018 e 2019.