



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ALFREDO CHAVES**  
PODER LEGISLATIVO

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