



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
1050/2025	1616/2025	30/01/2025 14:52:45	30/01/2025 14:52:45

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**363/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PÂMELA GONCALVES MAIA.**

Ementa:

**INDICA AGENTE DE SAÚDE NO CHAPADÃO DO QUINZE.**

