



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**BARRA DE SÃO FRANCISCO**

N.º do Processo  
**465/2017**

Nº do Protocolo  
**7/2017**

Data do Protocolo  
**06/07/2017 12:30:13**

Tipo  
**INDICAÇÃO**

Número  
**0/2017**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**ZIRENE SURDINI VALLI**

Ementa:

Solicitando ao Prefeito municipal a redução de carga horária dos médicos e/ou a contração dos serviços médicos pelo sistema de prestação de serviços onde o profissional seria remunerado pela quantidade de atendimentos realizados