



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3093/2024</b>	<b>3172/2024</b>	<b>24/07/2024 15:01:55</b>	<b>24/07/2024 14:42:21</b>

Tipo

**REQUERIMENTO VERBAL**

Número

**46/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENAN DELFINO**

Ementa:

Requer a Secretaria Municipal de Saúde informações a respeito do pagamento do piso salarial dos profissionais da saúde do município de Anchieta. Quando será feito o pagamento destes profissionais tão importante para nossa população.

