



**CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>6143/2025</b> | <b>1557/2026</b> | <b>11/03/2026 12:07:31</b> | <b>11/03/2026 09:33:37</b> |

Tipo

Número

**RESPOSTA DE PROJETO INDICATIVO**

**18/2026**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.**

Ementa:

Resposta ao Projeto Indicativo nº 183/2025 – Dispõe sobre a capacitação obrigatória de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Saúde.



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 350030003800310034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

