



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1222/2024</b>	<b>2319/2024</b>	<b>30/08/2024 14:46:16</b>	<b>30/08/2024 13:14:42</b>

Tipo

**RESPOSTA DE PROJETO INDICATIVO**

Número

**40/2024**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.**

Ementa:

Resposta ao Projeto Indicativo nº 36/2024 – Institui o estímulo à realização de teste rápido de HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites em todos os usuários das Unidades de Saúde Pública Município de Serra e dá outras providências.



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 330038003900320039003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

