



Comprovante de Publicação

Nº: **21986**

Data/Hora Veiculação: **22/08/2014 16:12**

Ato: **PORTARIA Nº 40.557/2014**

Assunto: **REVOGAÇÃO DE LICENÇA**

Tipo: **Portaria**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **Secretaria Municipal de Saúde**

Ementa: **Fica revogada a Licença para Tratamento de Saúde de FLAVIA FALAT REVA.**

Identificação: **3387/2014**

Data Publicação : **25/08/2014**