



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1279/2024</b>	<b>1503/2024</b>	<b>20/05/2024 15:33:32</b>	<b>17/05/2024 16:19:15</b>

Tipo

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO**

Número

**33/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RAPHAELA MORAES**

Ementa:

PEDIDO DE INFORMAÇÕES acerca do Programa de Castração.



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 330037003800380034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

