



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1624/2024</b>	<b>1934/2024</b>	<b>15/07/2024 13:46:53</b>	<b>15/07/2024 12:49:52</b>

Tipo

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO**

Número

**50/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PAULINHO DO CHURRASQUINHO**

Ementa:

REQUER NO PRAZO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS, INFORMAÇÕES A RESPEITO DO FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BAIRRO PLANALTO SERRANO – BLOCO A.



Autenticar documento em <https://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 330038003400340034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

