



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2781/2023</b>	<b>3179/2023</b>	<b>04/08/2023 15:41:45</b>	<b>04/08/2023 14:36:28</b>

Tipo

**PEDIDO DE INFORMAÇÃO**

Número

**93/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PROF. ARTUR**

Ementa:

Solicito informações detalhadas sobre a oferta do serviço de planejamento familiar / laqueadura no Município da Serra.



Autenticar documento em <http://serra.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 330033003900380035003A004300, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira  
- ICP-Brasil.

