



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

N.º do Processo  
**681/2020**

Nº do Protocolo  
**691/2020**

Data do Protocolo  
**03/06/2020 15:07:01**

Data de Elaboração  
**03/06/2020 15:07:01**

Tipo

**REQUERIMENTO VOTO DE PESAR**

Número

**5/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**CLEUSA PAIXÃO**

Ementa:

Requer voto de pesar pelo falecimento do Sr. José Carlos Barbosa.