



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**GUARAPARI**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2206/2025</b>	<b>2292/2025</b>	<b>09/06/2025 12:13:22</b>	<b>09/06/2025 12:13:22</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**62/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ROSANA PINHEIRO**

Ementa:

Solicito informações detalhadas quanto ao funcionamento do Centro de Controle de Zoonoses, em Guarapari.

