



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1504/2024</b>	<b>1487/2024</b>	<b>25/11/2024 15:07:51</b>	<b>25/11/2024 14:15:36</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**284/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ERCÍLIO**

Ementa:

"Solicita informações ao Executivo, através da secretaria responsável, sobre a ampliação do atendimento no Pronto Atendimento e Tratamento Animal (PATA) de São Sebastião."

