



**CÂMARA MUNICIPAL DE FUNDÃO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>26/2025</b>	<b>78/2025</b>	<b>07/03/2025 15:41:09</b>	<b>07/03/2025 15:41:09</b>

Tipo

**RESPOSTA DE REQUERIMENTO**

Número

**1/2025**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**PODER EXECUTIVO (ELEAZAR FERREIRA LOPES)**

Ementa:

Resposta ao Requerimento Legislativo CMF N° 001/2025, LEOLINO DE OLIVEIRA COSTA NETO (DR. LEO).

