



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>10223/2025</b>	<b>589/2025</b>	<b>28/07/2025 13:17:11</b>	<b>28/07/2025 11:59:40</b>

Tipo

**ADMINISTRATIVO**

Número

**59/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**HARYANE CHRISOSTOMO PIANISSOLLI**

Ementa:

Solicitação de pagamento do INSS referente a julho de 2025.

