



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8643/2022</b>	<b>424/2022</b>	<b>01/11/2022 10:49:46</b>	<b>01/11/2022 10:49:46</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**19/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ANDRÉIA DALBÓ**

Ementa:

Requer informações e documentos sobre o pagamento de horas extras pela Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo.

