



## CÂMARA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>10353/2023</b>	<b>342/2023</b>	<b>16/08/2023 14:07:57</b>	<b>16/08/2023 14:07:57</b>

Tipo

**EMENDA MODIFICATIVA**

Número

**1/2023**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**SHEILA FARIA DOS SANTOS**

Ementa:

Emenda Modificativa

