



## CÂMARA MUNICIPAL DE BOA ESPERANÇA

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
10697/2024	209/2024	30/04/2024 14:43:30	30/04/2024 14:39:56

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**50/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**MAICON GOMES DE MORAES**

Ementa:

O Vereador subscritor no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Orgânica Vigente e Regimento Interno, indica à Excelentíssima Senhora Prefeita do Município de Boa Esperança-ES, que “Solicita um Espaço externo terapêutico de convivência para familiares e pacientes do Hospital e Maternidade Cristo Rei”.

