



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5937/2025</b>	<b>6899/2025</b>	<b>23/04/2025 10:53:01</b>	<b>23/04/2025 10:53:01</b>

Tipo	Número
<b>OFÍCIO (LEGISLATIVO)</b>	<b>24/2025</b>

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:  
**IPASLI**

Ementa:  
Solicitação de Aporte para cobertura de Insuficiência Financeira - IPASLI - Abril/2025.

