



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>545/2024</b>	<b>558/2024</b>	<b>28/05/2024 11:40:52</b>	<b>28/05/2024 11:40:52</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**410/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DEOLINDO MOURA**

Ementa:

Solicito a SAAD SUL, academia de saúde na rua 03 da Vila Carolina, próximo ao Promanar, na Zona Sul de Teresina- PI.

