



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1252/2021</b>	<b>1327/2021</b>	<b>04/03/2021 12:27:54</b>	<b>04/03/2021 12:24:06</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**93/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. BAHIA DO LAVA RÁPIDO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe inclusão da UBS Centreville no programa QualiSaúde.

