



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo <b>6175/2019</b>	Nº do Protocolo <b>8143/2019</b>	Data do Protocolo <b>31/10/2019 13:45:21</b>	Data de Elaboração <b>31/10/2019 13:41:01</b>
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--

Tipo  
**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número  
**335/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. SARGENTO LÔBO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando informações sobre a falta de medicamento na UPA Vila Luzita.