



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4214/2021</b>	<b>5827/2021</b>	<b>27/08/2021 16:58:31</b>	<b>27/08/2021 16:58:31</b>

Tipo

**DILAÇÃO DE PRAZO DA RESPOSTA DA  
COTA**

Número

**11/2021**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**PMSA**

Ementa:

Requer dilação de prazo da resposta da Cota nº 18/2021

