



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2097/2024</b>	<b>6987/2024</b>	<b>05/11/2024 14:48:37</b>	<b>05/11/2024 14:48:37</b>

Tipo

**DILAÇÃO DE PRAZO DA RESPOSTA DA  
COTA**

Número

**15/2024**

Principal/Acessório

**Acessório**

Autoria:

**PMSA**

Ementa:

A PMSA solicita dilação de prazo de resposta da COTA nº 08/2024.

