



## CÂMARA MUNICIPAL DE **SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>547/2026</b>	<b>586/2026</b>	<b>10/02/2026 12:08:02</b>	<b>10/02/2026 11:16:08</b>

Tipo Número

**INDICAÇÃO** **301/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

INDICAÇÃO para que sejam adotadas providências visando solucionar os graves problemas em relação ao atendimento prestado pelo convênio médico aos servidores públicos municipais.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100380035003000370036003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.