



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5645/2024</b>	<b>6023/2024</b>	<b>30/09/2024 12:46:37</b>	<b>30/09/2024 12:46:37</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**3549/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. LUIZ ALBERTO**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe Operação Tapa Buracos em toda a extensão da Rua Galileia, Jardim Santo André.

