



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>6225/2025</b> | <b>6587/2025</b> | <b>02/09/2025 10:26:40</b> | <b>02/09/2025 10:24:58</b> |

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**3999/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DRA. ANA VETERINÁRIA**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito solicitando-lhe que determine ao setor competente a implantação de uma rede de Centros Dia para Idosos.

