



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>7018/2024</b>	<b>7529/2024</b>	<b>02/12/2024 15:16:04</b>	<b>02/12/2024 15:02:10</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4485/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe Operação Tapa Buracos em toda a extensão da Rua Trinta de Setembro, bairro Paraíso.

