



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1399/2025</b>	<b>1487/2025</b>	<b>10/03/2025 15:40:58</b>	<b>10/03/2025 15:32:45</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**765/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal de Santo André, solicitando estudos para instalação de aparelhos de ar-condicionado nas farmácias e consultórios das unidades de saúde do município.

