



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>225/2026</b>	<b>254/2026</b>	<b>03/02/2026 10:13:44</b>	<b>02/02/2026 11:50:59</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**86/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. MAJOR VITOR SANTOS**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, sugerimos a imediata regularização do telefone de atendimento do Poupatempo da Saúde



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100380034003200350030003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.