



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4253/2023</b>	<b>4528/2023</b>	<b>20/06/2023 13:23:54</b>	<b>20/06/2023 13:22:11</b>

Tipo

**MOÇÃO**

Número

**32/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. MARCOS PINCHIARI**

Ementa:

**MOÇÃO DE REPÚDIO em desfavor da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.**

