



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
4000/2025	4194/2025	27/05/2025 12:31:58	27/05/2025 12:10:54

Tipo

REQUERIMENTO

Número

265/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. MARCOS PINCHIARI

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES ao Senhor Prefeito Municipal Solicitando informações a respeito dos contratos, convênios, parcerias formalizadas entre a Administração Pública e empresas ou instituições e associações sem fins econômicos que sejam prestadores de serviços no ramo odontológico nos últimos 24 meses.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360034003100380032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.