



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>316/2025</b>	<b>358/2025</b>	<b>03/02/2025 16:49:50</b>	<b>03/02/2025 16:38:54</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**8/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WILLIAM LAGO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito sobre o horário de funcionamento do sistema de denúncia de trânsito 0800-770-3194 aos sábados.

