



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2304/2026</b>	<b>2427/2026</b>	<b>07/04/2026 10:28:17</b>	<b>07/04/2026 09:48:38</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**190/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. OSVALDINHO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações referentes a falta de água potável, copos e refrigeração de água na Policlínica Parque Novo Oratório.

