



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**4193/2019**

Nº do Protocolo  
**6121/2019**

Data do Protocolo  
**22/08/2019 10:57:58**

Data de Elaboração  
**22/08/2019 10:14:08**

Tipo

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

Número

**191/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. ALEMÃO DUARTE**

Ementa:

Ao Senhor Prefeito, solicitando-lhe informações sobre o atendimento na UPA Vila Luzita