



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3082/2024</b>	<b>3270/2024</b>	<b>20/05/2024 15:17:12</b>	<b>20/05/2024 15:11:06</b>

Tipo

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

Número

**200/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre agentes comunitários de saúde no município.  
AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

