



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3763/2025</b>	<b>3950/2025</b>	<b>20/05/2025 12:27:51</b>	<b>20/05/2025 12:26:37</b>

Tipo

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

Número

**217/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WILLIAM LAGO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando-lhe informações sobre os atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU na cidade de Santo André – SP, conforme art. 58, XVII, da Lei Orgânica do Município.

