



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**4441/2019**

Nº do Protocolo  
**6367/2019**

Data do Protocolo  
**29/08/2019 13:52:28**

Data de Elaboração  
**29/08/2019 13:39:18**

Tipo

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

Número

**222/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. PROF<sup>a</sup>. BETE TONOBOHN SIRIQUE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando-lhe informações acerca das unidades de saúde anunciadas em material publicitário distribuído pela Prefeitura de Santo André