



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
4027/2025	4221/2025	27/05/2025 12:44:32	27/05/2025 12:41:16

Tipo

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

Número

236/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. RENATINHO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Prefeito Municipal, solicitando informações sobre o atendimento no Travessias, ambulatório exclusivo para pessoas com variabilidade de gênero localizado no Poupatempo da Saúde.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360034003200310030003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.