



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

|                  |                  |                            |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>4109/2025</b> | <b>4309/2025</b> | <b>02/06/2025 15:12:58</b> | <b>02/06/2025 15:05:29</b> |

Tipo

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

Número

**243/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando informações sobre a fiscalização de cigarros eletrônicos em Santo André.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360034003600320039003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.