



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
4127/2025	4328/2025	02/06/2025 15:36:44	02/06/2025 15:22:45

Tipo

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

Número

245/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. MARCOS PINCHIARI

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES ao Senhor Prefeito Municipal Solicitando informações a respeito dos contratos, convênios, parcerias formalizadas entre a Administração Pública e empresas ou instituições e associações sem fins econômicos que sejam prestadores de serviços no ramo odontológico nos últimos 24 meses.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360034003600350034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.