



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**4951/2019**

Nº do Protocolo  
**6883/2019**

Data do Protocolo  
**19/09/2019 10:30:02**

Data de Elaboração  
**17/09/2019 14:01:51**

Tipo

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

Número

**261/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. WILLIANS BEZERRA**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe informações relacionadas ao atendimento médico prestado ao munícipe Ernando Alves.