



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**5120/2019**

Nº do Protocolo  
**7053/2019**

Data do Protocolo  
**24/09/2019 13:51:33**

Data de Elaboração  
**24/09/2019 13:36:45**

Tipo

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

Número

**271/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. WILLIANS BEZERRA**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe informações relacionadas às Eleições do Conselho Municipal de Saúde.