



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**5408/2019**

Nº do Protocolo  
**7347/2019**

Data do Protocolo  
**03/10/2019 14:08:26**

Data de Elaboração  
**03/10/2019 13:48:09**

Tipo

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

Número

**293/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. LUIZ ALBERTO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando informações sobre a empresa que realiza a manutenção nos compressores de ar nas cadeiras odontológicas no Município.