



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4815/2024</b>	<b>5125/2024</b>	<b>26/08/2024 15:57:09</b>	<b>26/08/2024 15:42:07</b>

Tipo

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

Número

**298/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre o Hospital do Idoso. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

