



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
5344/2025	5666/2025	05/08/2025 12:23:52	05/08/2025 12:07:34

Tipo

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

Número

329/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. RENATINHO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando informações sobre como serão os atendimentos na rede municipal por planos de saúde da rede privada.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360039003400390039003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.