



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>929/2025</b>	<b>992/2025</b>	<b>18/02/2025 11:25:53</b>	<b>18/02/2025 11:23:12</b>

Tipo

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

Número

**36/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações sobre o andamento das obras do Hospital do Idoso da Vila Luzita.

