



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5855/2022</b>	<b>6268/2022</b>	<b>06/09/2022 12:17:42</b>	<b>06/09/2022 12:16:05</b>

Tipo

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

Número

**403/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. MARCIO COLOMBO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, solicitando-lhe informações referentes à Secretária da Saúde do município.

