



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6713/2024</b>	<b>7194/2024</b>	<b>18/11/2024 15:59:37</b>	<b>18/11/2024 15:55:56</b>

Tipo

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

Número

**407/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES a respeito dos atendimentos realizados no Hospital Veterinário. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

