



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
1017/2025	1084/2025	24/02/2025 10:01:03	21/02/2025 10:26:54

Tipo

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

Número

44/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. TIAGO NOGUEIRA

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES ao Senhor Prefeito Municipal acerca do atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cruzado.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100350036003100380033003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.