



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
7724/2025	8205/2025	14/10/2025 11:46:43	14/10/2025 11:43:42

Tipo

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

Número

494/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. MARCOS DA FARMÁCIA

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, nos termos regimentais, venho respeitosamente solicitar informações detalhadas acerca da falta de medicamentos na rede municipal de saúde.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100370036003500380035003A004300, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.