



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>748/2021</b>	<b>803/2021</b>	<b>16/02/2021 12:41:00</b>	<b>16/02/2021 12:35:27</b>

Tipo

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

Número

**50/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. PEDRO AWADA**

Ementa:

REQUERIMENTO AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO SOLICITANDO REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO SITE DA PREFEITURA E GUIA DE SAÚDE.

