



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>7167/2023</b>	<b>7710/2023</b>	<b>17/10/2023 13:32:41</b>	<b>17/10/2023 13:20:08</b>

Tipo

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

Número

**504/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO de informações sobre a avaliação dos serviços prestados no município.  
AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL).

