



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>151/2026</b>	<b>177/2026</b>	<b>02/02/2026 15:09:19</b>	<b>02/02/2026 15:05:56</b>

Tipo

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

Número

**5/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. MARCOS DA FARMÁCIA**

Ementa:

REQUERIMENTO à SABESP solicitando informações sobre a recorrência da falta de água na rua Boa Vista - Camilópolis



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100380034003100350035003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.