



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
9329/2025	10006/2025	02/12/2025 12:35:04	02/12/2025 12:11:40

Tipo Número

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES
(ART. 58)** **642/2025**

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DRA. ANA VETERINÁRIA

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe informações junto aos setores competentes sobre a diminuição no número de atendimentos de consultas e demais procedimentos no Hospital Público Veterinário.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100380031003600320037003A004300, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.