



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**2593/2019**

Nº do Protocolo  
**4469/2019**

Data do Protocolo  
**21/05/2019 13:20:53**

Data de Elaboração  
**21/05/2019 12:56:40**

Tipo

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

Número

**66/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. ALEMÃO DUARTE - PT**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito, solicitando-lhe informações referente o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.