



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5739/2022</b>	<b>6145/2022</b>	<b>01/09/2022 11:32:39</b>	<b>01/09/2022 11:28:42</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO DE VOTOS - APLAUSO</b>	<b>175/2022</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. VAVÁ DA CHURRASCARIA**

Ementa:

VOTO DE APLAUSO à Secretaria de Saúde do Município e à equipe do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar).

