



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3192/2024</b>	<b>3381/2024</b>	<b>21/05/2024 13:25:50</b>	<b>21/05/2024 13:24:26</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE VOTOS -  
PROTESTO**

Número

**13/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

VOTO DE PROTESTO ao cancelamento unilateral de convênios médicos. Autor: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

