



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1720/2024</b>	<b>1848/2024</b>	<b>01/04/2024 17:00:25</b>	<b>01/04/2024 16:58:09</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**1008/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. MARCOS PINCHIARI**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando tapar buracos junto à Av. Dr. Antônio Álvaro, 17 – Vila Assunção.

