



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1811/2024</b>	<b>1940/2024</b>	<b>02/04/2024 14:00:44</b>	<b>02/04/2024 13:58:44</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**1071/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. MARCOS PINCHIARI**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando estudos visando à imediata retirada do estabelecimento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que se encontra instalado na confluência das Ruas Almirante Tamandaré e Venezuela – Jardim Bela Vista.

