



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>221/2025</b>	<b>262/2025</b>	<b>03/02/2025 09:52:36</b>	<b>31/01/2025 16:29:07</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. TIAGO NOGUEIRA**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal para reposição de medicamentos nas unidades de saúde do Jd. Irene, Parque Miami, Jd. Carla, Jd. Sorocaba e Jd. Alzira Franco.

