



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6463/2020</b>	<b>6882/2020</b>	<b>01/12/2020 13:53:12</b>	<b>01/12/2020 13:24:51</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**431/2020**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações sobre falta de vacinas na UBS Cidade São Jorge.

