



## CÂMARA MUNICIPAL DE **SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8615/2025</b>	<b>9161/2025</b>	<b>11/11/2025 12:48:31</b>	<b>11/11/2025 11:15:42</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)** **573/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. CLÓVIS GIRARDI**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira do Centro Especializado em Reabilitação tipo IV (CER IV) – TEAcolhe, referente aos últimos 36 (trinta e seis) meses.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100370039003400300032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.