



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1276/2025</b>	<b>1364/2025</b>	<b>26/03/2025 14:53:56</b>	<b>26/03/2025 14:53:56</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**119/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANCHIETA - SEMUS**

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Indicação Nº 177/2025 , de autoria do(a) Vereador(a) João Orlando Silva Simões.

