



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2508/2023</b>	<b>1582/2023</b>	<b>14/06/2023 15:56:48</b>	

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**156/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Indicação Nº 199/2023, de autoria do(a) Vereador(a) Pablo Florentino.

