



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1860/2024</b>	<b>1894/2024</b>	<b>26/04/2024 16:26:22</b>	<b>26/04/2024 16:26:22</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**228/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Requerimento N° 69/2024, de autoria do(a) Vereador(a) Pablo Florentino.



Autenticar documento em <https://anchieta.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340030003700340031003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.