



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3075/2023</b>	<b>2158/2023</b>	<b>03/08/2023 15:25:35</b>	

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**230/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à Indicação nº 468/2023, de autoria do(a) Vereador(a) Márcia Assad.

