



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3457/2026</b>	<b>3505/2026</b>	<b>16/06/2026 14:27:22</b>	<b>16/06/2026 14:27:22</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**267/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria Municipal de Saúde à (ao) Indicação Nº 523/2026, de autoria do(a) Vereador(a) Pablo Florentino.

