



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5147/2023</b>	<b>4251/2023</b>	<b>21/12/2023 12:02:17</b>	

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**408/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Indicação nº 706/2023, de autoria do(a) Vereador(a) Pablo Florentino.

