



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3025/2024</b>	<b>3104/2024</b>	<b>19/07/2024 09:19:25</b>	<b>19/07/2024 09:19:25</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**427/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde de Anchieta à (ao) Indicação nº 499/2024, de autoria do(a) Vereador(a) Renan de Oliveira Delfino.

