



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3078/2024</b>	<b>3157/2024</b>	<b>23/07/2024 12:28:23</b>	<b>23/07/2024 12:28:23</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**444/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Indicação nº 518/2024, de autoria do(a) Vereador(a) Renan de Oliveira Delfino.



Autenticar documento em <https://anchieta.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340035003100340034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.