



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6372/2025</b>	<b>6510/2025</b>	<b>09/12/2025 08:02:32</b>	<b>09/12/2025 08:02:32</b>

Tipo	Número
------	--------

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO** **450/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria Municipal de Saúde à (ao) Indicação Nº 1260/2025, de autoria do(a) Vereador(a) Vanoir Luiz Salarini.



Autenticar documento em <https://anchieta.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 370034003100350035003A004300. Documento assinado digitalmente conforme art.  
4º, II da Lei 14.063/2020.