



## CÂMARA MUNICIPAL DE ANCHIETA

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>214/2026</b>	<b>215/2026</b>	<b>19/01/2026 15:11:37</b>	<b>19/01/2026 15:11:37</b>

Tipo Número

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO** **21/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria de Saúde à (ao) Requerimento 079/2025, de autoria do(a) Vereador(a) Wallace Miranda.



Autenticar documento em <https://anchieta.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 370036003000350032003A004300. Documento assinado digitalmente conforme art.  
4º, II da Lei 14.063/2020.