



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4511/2024</b>	<b>4591/2024</b>	<b>11/12/2024 08:00:38</b>	<b>11/12/2024 08:00:38</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**679/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

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

Ementa:

Resposta da Secretaria Municipal de Saúde à (ao) Indicação Nº 806/2024, de autoria do(a) Vereador(a) Pablo Florentino Pereira.

