



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

N.º do Processo  
**2581/2019**

Nº do Protocolo  
**2597/2019**

Data do Protocolo  
**30/10/2019 12:57:41**

Data de Elaboração  
**30/10/2019 12:57:41**

Tipo  
**INDICAÇÃO**

Número  
**2195/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**CIDA SANTIAGO**

Ementa:

Solicito a SDU SUL CAPINA E VARRIÇÃO ao redor da UBS Dr. José Arimatéia dos santos no BAIRRO SANTO ANTONIO— ZONA SUL DE TERESINA.