



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>7643/2025</b>	<b>8123/2025</b>	<b>13/10/2025 17:05:26</b>	<b>13/10/2025 16:55:53</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**488/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. CLÓVIS GIRARDI**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre Incentivo Financeiro Adicional destinado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

