



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 2 9 3 7

APROVADO!

PROPOSIÇÃO

NOME DA PROPOSIÇÃO: **REQUERIMENTO**

Nº: **474/2004**

AUTOR DA PROPOSIÇÃO: **VEREADOR ALENDINO ZUCOLOTO**

EMENTA: **REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA EM SESSÃO**

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: 09/02/04	DATA DA ENTRADA: 10/02/04
DESPACHO DO PRES.: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
REG. DA TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL

COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
RED. FINAL-ENCAM.	EM	/ /
RED. FINAL-DEVOL.	EM	/ /

FINANÇAS E ORÇAMENTOS		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

EDUCAÇÃO E SAÚDE		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

AGRIC. E MEIO AMBIENTE		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DO VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /

TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: 10/02/04	
DISCUSSÃO: 1º EM 10/02/04	2º EM ___/___/___ DISC/SUPLEM. EM ___/___/___
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. POR
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. Pela maioria dos vereadores
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS	ENCAM. P/COM. EM ___/___/___
PROCESSO DE VOTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIMBÓLICO	<input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___	REQ. POR
VOTAÇÃO: 1º EM 10/02/04	2º EM ___/___/___ VOT. SUPLEM EM ___/___/___
RED. FINAL: EMC. P/C EM: ___/___/___	DEVOL. EM ___/___/___ VOTADA EM ___/___/___
RED. FINAL EXP. P/M EM: ___/___/___	REDIGIDA POR
PROP. RETIRADA EM: ___/___/___	<input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE <input type="checkbox"/> PELO AUTOR
PROP. PREJUDICADA EM: ___/___/___	ARQUIVADA EM ___/___/___
DECISÃO FINAL: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> REJEITADO EM ___/___/___
DATA DO AUTÓGRAFO: 12/02/04	ARQUIVADA EM ___/___/___



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo – 152 - Centro – Fone- 0XX-28-3547-1310 – Fax- 0XX-28-3547-1201

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.

APROVADO

Req. Nº 474 / 2003.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o § 3º do art. 174 do Regimento Interno e do Ato nº 09/92, vem mui respeitosamente perante V. Exª., **REQUERER** que, após ouvido o plenário, seja considerada justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 03 / 02 /2004, pois estava com problema de saúde, conforme prova documento médico em anexo.

Sala das Sessões, em 09 de fevereiro de 2004.


ALENDINO ZUCOLOTO
Vereador

Câmara Municipal de Conceição do Castelo
E. E. S.A.S.

Aprovado em UNICA votação por
DOIS TERÇOS

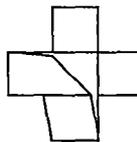
Sala das Sessões, 11 de 02 de 2004


PRESIDENTE



*Consórcio Intermunicipal de Saúde
da Microrregião Sudoeste Serrana*

Fundação: 20 de maio de 1998



SUS SISTEMA
UNICO
DE SAÚDE

Nome: Alcides S. Colli

Uso oral

- Acielovin 200mg ~~_____~~ 42 comp

Tomen 1 comprimido de 4/4h-

- Tylox 30mg ~~_____~~ 1c h

Tomen 1 comp de 6/6h

DATA: 4 / 02 / 04

DR. [Signature]
MÉDICO - CRM

CONSULTE SEU MÉDICO PERIODICAMENTE, AO VOLTAR TRAGA ESTA RECEITA