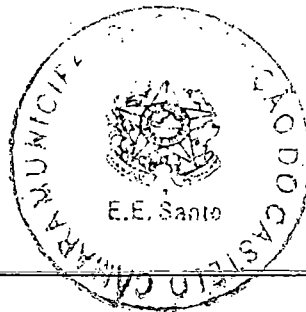




**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

PROCOLO Nº _____



PROCOLO ----- N.º 5778/2014

**NOME DA PROPOSIÇÃO ----- JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE
SESSÃO**

AUTOR DA PROPOSIÇÃO --- ANTÔNIO RICARDO PASTE FERREIRA

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: <u>23/04/2014</u>	DATA DA LEITURA: <u>29/04/2014</u>
DESPACHO DO PRES: <input checked="" type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR.
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. DE 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. DE 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: ___/___/20___ - ___/___/20___
 DISCUSSÃO: 1º EM ___/___/___ - 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: SIMBÓLICO NOMINAL SECRETO
 ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. POR
 VOTAÇÃO: 1º EM ___/___/___ - 2º EM ___/___/___ VOT./SUPLEM. EM ___/___/___
 RED. FINAL: EMC. P/C. EM: ___/___/___ DEVOL. EM: ___/___/___ VOTADA EM: ___/___/___
 PROP. RETIRADA EM: ___/___/___ PELO PRESIDENTE PELO AUTOR
 DECISÃO FINAL: APROVADO REJEITADO EM ___/___/20___ ARQUIVADA EM ___/___/20___
 DATA DO AUTÓGRAFO ___/___/20___ DESARQUIVADA EM: ___/___/20___



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo-152-Centro – Fone- 0XX-27-547-1310 – Fax- 0XX-27-547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPIRITO SANTO.**

REQ. Nº. 835/2014.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I, do art. 2º, do Ato nº 349/2007, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUER**, que seja justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 15 de abril de 2014, tendo em vista que neste dia necessitei de cuidados médicos, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 23 de abril de 2014.

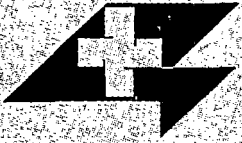
ANTÔNIO RICARDO PASTE FERREIRA

Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

RESPOSTA

O presente requerimento foi apresentado nos termos do ato nº 349/2007, razão pela qual, segue pelo seu deferimento.

Em 23/04/14.



POLI CLÍNICA

NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO



Nome:

Antonio Carlos P. Almeida

Dra. ALINE DANIELE DEPRÁ CASSARO
Fisioterapeuta, Estética e Pilates

Dra. INDIENE EMANUELE DEPRÁ CASSARO
Nutricionista

Dra. ELIANA SUHET C. VENTORIN
Ginecologia / Obstetrícia / Colposcopia

Dra. FERNANDA ZORZAL
Nutricionista

Dra. GISELLE PIRES
Cirurgiã Dentista
Especialista em Canal

Dr. JULIO ANDRÉ SAIBEL GODOY
Médico Psiquiatra
CRM 6163 - ES

Dra. EIDIANE ZAVARISE BELISÁRIO
Psicóloga

Dr. LINDON JONHSON A. PEREIRA
Médico Cardiologista / Risco Cirúrgico
Eletrocardiograma / Medicina do Trabalho

Dr. MARCO AURÉLIO FONTAN
Cirurgião Dentista / Especialista em Implante

Dra. JANAINA BRUNELI ANDREÃO FAE
Ortodontia / Ortopédia Facial

Ft. MSc. WELITON F. POSSEBOM
Fisioterapia Traumatológica, RPG e DTM.
Mestrando em Ciências da Saúde - Fúnd. ABC/FMABC - SP

POLICLÍNICA VAGINAS
Gripe, Hepatite A, Varicela, Pneumonia, HPV, etc.
Enf. Responsável Carlos Eduardo Ferreira

ESTÚDIO PILATES

350

ATESTADA

Atestado para
o Sr. Antonio Carlos P. Almeida
para o trabalho em
conformidade com o art. 157
do art. 157, III
da Lei nº 9.124/96.
Dr. Lindon Jonhson A. Pereira
Médico

CDI 2
332

Dr. Lindon Jonhson Arrueta
Cardiologia
Clínica Médica
CRM - ES 5005

Data: 11/04/14

Assinatura - Carimbo

Unimed

Sul Capixaba

Ginecologia - Fisioterapia
Psicologia - Nutrição