



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

**PROCOLO Nº \_\_\_\_\_**



**PROCOLO ----- N.º 5873/2014**

**NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO**

**AUTOR DA PROPOSIÇÃO ----- CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA**

## BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTREGA: ___ / ___ /20___	DATA DA LEITURA: ___ / ___ /20___
DESPACHO DO PRES: <input 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 DESGNADO	EM ___ / ___ / ___
PARECER VOTADO S/E	EM ___ / ___ / ___
PARECER VENCIDO	EM ___ / ___ / ___
RELATOR DESGNADO	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 DESGNADO	EM ___ / ___ / ___
PARECER VOTADO S/E	EM ___ / ___ / ___
PARECER VENCIDO	EM ___ / ___ / ___
RELATOR DESGNADO	EM ___ / ___ / ___
RED. DO VENCIDO	EM ___ / ___ / ___
PROP. DEVOLVIDA	EM ___ / ___ / ___

## TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: ___ / ___ /20___	-	___ / ___ /20___	-	___ / ___ /20___
DISCUSSÃO: 1ª EM ___ / ___ / ___	- 2ª EM ___ / ___ / ___	DIS/SUPLEM. EM ___ / ___ / ___		
ADIAN. DA DISCUSÃO: DE ___ / ___ / ___	A ___ / ___ / ___	REQ. POR		
ADIAN. DA DISCUSÃO: DE ___ / ___ / ___	A ___ / ___ / ___	REQ. Pela maioria dos vereadores		
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS:				
PROCESSO DE VOTAÇÃO:	SIMBÓLICO	NOMINAL	SECRETO	
ADIAN. DA VOTAÇÃO DE ___ / ___ / ___	A ___ / ___ / ___	REQ. POR		
VOTAÇÃO: 1ª EM ___ / ___ / ___	- 2ª 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___		

pte  
5871



**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 ESPÍRITO SANTO.**

**REQ. Nº. 846/2014.**

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 22 de julho 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 julho de 2014.

  
**CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA**  
Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

Cleone J. Lordele  
PROTOMEC 23/07/2014 09:56 000001046

DESPACHO

*O presente requerimento se encontra de acordo com o disposto no ato nº 349/2007, razão pela qual, pede pelo seu deferimento.*

*Em 23/07/14.*





# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

## SUS

## ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

### Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE C. CAPELO JORGE GONCALVES

Batido.

NECESSITA DE ( 01 ) 1 DIAS DE AFASTAMENTO DO  
(POR EXTENSO)

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

P.A.

UNIDADE DE SAÚDE

Cid 123

C. Capelo, 22/07/2017

LOCAL

Dr. Antônio Vieira de Melo Filho  
MÉDICO  
CRM ES 1280 CPF 451882117-34

DATA

ASSINATURA MÉDICO / ODONTÓLOGO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DA CLPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84. E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE TRABALHO.