



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº 4 3 4 0



| PROPOSIÇÃO | |
|--|-------------|
| NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO | Nº 643/2009 |
| AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR SAULO MARETO | |
| EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSAO | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

| | |
|--|---|
| DATA DA ENTRADA: <u>16/12/2009</u> | DATA DA LEITURA: <u>16/12/2009</u> |
| 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 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: ___/___/200___ - ___/___/200___ | ___/___/200___ |
| 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: <input type="checkbox"/> SIMBÓLICO | <input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> 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: ___/___/___ - <input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> PELO AUTOR |
| DECISÃO FINAL: <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO EM ___/___/200___ | <input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM <u>17/12/2009</u> |
| DATA DO AUTÓGRAFO: ___/___/200___ | <input type="checkbox"/> DESARQUIVADA EM ___/___/200___ |



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.

Req. Nº 643 / 2009.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Ex^a., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 11/12/09, pois estava adoentado, logo impossibilitado de comparecer a sessão. Conforme atestado médico em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 14 de dezembro de 2009.


SAULO MARETO
Vereador

DESPACHO:

O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/2007, razão pela qual, pelo seu DEFERIMENTO.

Em 17/12/2009





Dr. Orlando Filetti Filho

Médico especialista em doenças clínicas e cirúrgicas do aparelho digestivo
Endoscopia digestiva alta retossigmoidoscopia
Cirurgia em geral - Coloproctologia

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Saulo Mauro

NECESSITA DE (02) horas DIAS DE AFASTAMENTO DO

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA. M. 54. 3
(POR EXTENSO)

USJ VVD 11 12 09
UNIDADE DE SAÚDE LOCAL DATA

176.00.006243-6
Dr. Orlando Filetti Filho
ASSINATURA E CARIMBO

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