

CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29370-000

Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201



CONCEIÇÃO DO CASTELO



PROTOCOLO ----- N.º 6946/2018

NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO S/N

AUTOR DA PROPOSIÇÃO ----- SANDRA REGINA LUPIM SANTOS

EMENTA: REQUER USO DO PLENÁRIO.

OFC.SMSCC N° 240/2018 – RECEBIDO EM 19/11/2018

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTREGA: <u>19/11/2018</u>	DATA DA LEITURA: <u>20/11/2018</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 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	/ /

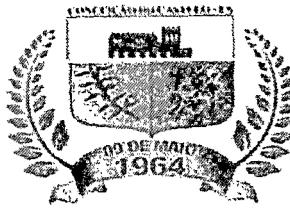
FINANÇAS E ORÇAMENTOS		
PROP. ENCAMINHADA	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESIGNADO	EM	/ /
RED. DE VENCIDO	EM	/ /
PROP. DEVOLVIDA	EM	/ /
EMENDAS ENCAM.	EM	/ /
RELATOR DESGNADO	EM	/ /
PARECER VOTADO S/E	EM	/ /
PARECER VENCIDO	EM	/ /
RELATOR DESGNADO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

TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: _____ / _____ / 20__ - _____ / _____ / 20__
DISCUSSÃO: 1º EM _____ / _____ / _____ - 2º 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: 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__

LIDO E AUTORIZADO NA SESSÃO DO DIA 20/11/18.





Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Castelo-ES

Of.SMSCCn°240/2018.

Conceição do Castelo, 19 de novembro de 2018.

DA: Secretaria Municipal de Saúde

Exm° Sr. Presidente do Poder Legislativo,

Pelo presente, solicito a Vossa Excelência autorização para utilizar esta Casa de Leis, para a Prestação de Contas do 1º, 2º quadrimestre e 3º parcial da Secretaria Municipal de Saúde do ano de 2018, no dia 27/11/2018, a partir das 18:00 horas, caso não tenha nenhum compromisso de agenda.

Sem mais para o momento, aguardo a resposta.

Atenciosamente,


SANDRA REGINA LUPIM SANTOS
Secretária Municipal de Saúde

AO: Exm° Sr.
AUGUSTO SOARES
Presidente do Poder Legislativo Municipal

CANC. PROT. 137.116.1/2018. 14-48 000000728
