



CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 5 0 2 3



PROPOSIÇÃO	
NOME DA PROPOSIÇÃO: REQUERIMENTO	Nº734/2011
AUTOR DA PROPOSIÇÃO: VEREADOR LUCIO ZANÃO	
EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO	

BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____ / ____ / 20 ____

DATA DA LEITURA: ____ / ____ / 20 ____

DESPACHO DO PRES: PELA TRAMIT. NORMAL

PELA DEVOL. AO AUTOR

TRAMITAÇÃO: ORDINÁRIA

URGÊNCIA

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 ____ - ____ / ____ / 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-28-3547-1310 - Fax- 0XX-28-3547-1201

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

Req. Nº 734/ 2011.

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 04/10/11, visto que precisou se ausentar de suas atividades para acompanhar sua mãe no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 11 de outubro de 2011.

DOMINGOS LUCIO ZANÃO
Vereador

DESPACHO

A presente justificativa atende às disposições contidas no Ato nº 349/2007, razão pela qual sou pelo seu deferimento.

EM 11/10/11

SISTEMA DE GERENCIAMENTO HOSPITALAR - PORTARIA INTERNA - INTERNAÇÃO
HOSPITALAR

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
Rua Doutor Raulino de Oliveira, 71 Centro CEP: 29300-1!
Cidade: Cachoeiro de Itapemirim Estado: E.S. Tel: 28 2101 :
CGC: 27.187.087/0001-04 Email: scmci@dci.org.br

DECLARACAO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os devidos fins, que DOMINGOS LUCIO ZANAO, esteve no Hospital Santa Casa de Misericordia de Cachoeiro de Itapemirim como acompanhante do(a) Paciente: LUZIA PRAVATO ZANAO no dia 04/10/2011 das 06:00 ate 04/10/2011: 18:15.

Obs:

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, 04 de Outubro de 2011

**SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

Enfermeira / Superv. / Recepcao