



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº \_\_\_\_\_



PROCOLO ----- N.º 5569

NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO

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

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: 21/08/2013

DATA DA LEITURA: 27/08/2013

DESPACHO DO PRES:  PELA TRAMIT. NORMAL  PELA DEVOL. AO AUTOR  
 TRAMITAÇÃO:  ORDINÁRIA  URGÊNCIA  ESPECIAL

## COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	
PROP. ENCAMINHADA	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RELATOR DESIGNADO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PARECER VOTADO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PARECER VENCIDO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RELATOR DESIGNADO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RED. DE VENCIDO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PROP. DEVOLVIDA	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
EMENDAS ENCAM.	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RELATOR DESIGNADO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PARECER VOTADO S/E	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PARECER VENCIDO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RELATOR DESIGNADO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RED. DO VENCIDO	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
PROP. DEVOLVIDA	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RED. FINAL - ENCAM.	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>
RED. FINAL - DEVOL.	EM <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u>

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

## TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA:     /    /20 -     /    /20     /    /20

DISCUSSÃO: 1º EM     /    /     - 2º EM     /    /     DISC/SUPLEM. EM     /    /    

ADIAM. DA DISCUSÃO: 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 28/08/2013

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 ESPÍRITO SANTO.**

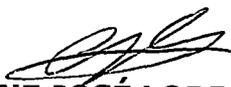
**REQ. Nº. 817/2013.**

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 20 de agosto de 2013, tendo em vista que neste dia necessitei de cuidados médicos conforme atestado em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 21 de agosto de 2013.

  
**CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA**

Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

*DESPAHEHO:*  
O presente requerimento atende o disposto no inciso I, do art. 2º, do ato nº 349/2007, razão pela qual, sou pelo seu deferimento.  
Em 21 de agosto de 2013.  


# SUS

## ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

### Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Cláudia Josefa

horário de trabalho,

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

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

P.A.

UNIDADE DE SAÚDE

017 643.9

C- Castelo 20/08/2013

: LOCAL DATA

Dr. Antônio Vieira de Mello Filho

MÉDICO

CPF 451882117-34

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.