



## BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: <u>09/09/2009</u>	DATA DA LEITURA: <u>09/09/2009</u>
DESPACHO DO PRES: <input checked="" type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
TRAMITAÇÃO: <input checked="" 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: <u>09/09</u> / 200 <u>9</u> - ___/___/200___
DISCUSSÃO: 1º EM <u>09/09/09</u> - 2º EM ___/___/___ DISC / SUPLEM. EM ___/___/___
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. POR
ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. <i>Pela maioria dos vereadores</i>
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS: ENCAM. P/COM. EM ___/___/___
PROCESSO DE VOTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> SIMBÓLICO <input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO
ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. POR
VOTAÇÃO: 1º EM <u>09/09/09</u> - 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 checked="" type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO EM ___/___/200___ <input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM <u>10/09/2009</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

**Câmara Municipal de Conceição do Castelo**  
**E. E. SANTO**

Registrado sob nº. **4245**

Protocolado em 09/09/2009.  
Respondido em 09/09/2009.

Ofício CMCC nº 092/2009.

**Secretário**

**Câmara Municipal de Conceição do Castelo**  
**E. E. Santo**

Sessão de 09/09/2009.

**Secretário**

**Câmara Municipal de Conceição do Castelo**  
**E. E. Santo**

Aprovado em **ÚNICA** Votação por

**UNANIMIDADE**

Sala das Sessões, em 09/09/2009.

**Presidente**



**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

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO:**

**APROVADO**

O Vereador abaixo-assinado, no uso de suas atribuições legais e após ouvido o plenário, **REQUER**, que seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, o seguinte;

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS**

Pedem-se Providências no sentido de que seja reativada a Unidade Móvel Odontológica do Município, afim de atender as Comunidades Rurais e as Escolas Municipais.

**JUSTIFICATIVA**

O pedido ora apresentado visa solicitar que seja reativada a Unidade Móvel Odontológica do Município, afim de atender as Comunidades Rurais e as Escolas Municipais, visto que a unidade citada esta estacionada e abandonada, correndo o risco de estragar e nunca mais poder ser utilizada, com a reativação da mesma as Comunidades rurais seriam melhor atendidas, sem que as pessoas tenham que vim até ao Posto de Saúde para ser atendido, e também seria uma boa ferramenta para educar os alunos para que tenham uma boa saúde bucal.

Certo da aprovação dos nobres companheiros e do atendimento do Exmo. Sr. Prefeito Municipal, antecipadamente agradeço.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Conceição do Castelo – ES,  
em 09 de setembro de 2009.

**SEBASTIÃO DA SILVA VARGAS**  
Vereador