



**Câmara Municipal de
BEBERIBE**

www.cmbeberibe.ce.gov.br

Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE

CEP.: 62.840-000

Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045

CNPJ n. 73.525.198/0001-09

E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

Página 1 de 1

REQUERIMENTO N. 0416/2017

Requer atendimento pediátrico 2 vezes na semana no Posto de Saúde do Distrito de Parajuru, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

O Vereador abaixo assinado no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à Presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente ao Sr. Prefeito Municipal de Beberibe, Sr. **Pedro da Cunha**, solicitando atendimento pediátrico 2 vezes na semana no Posto de Saúde do Distrito de Parajuru, na forma que indica.

Justifica-se tal requerimento, com o objetivo de melhor atender a população.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 07 DE DEZEMBRO DE 2017.


EDUARDO RIBEIRO LIMA
Vereador de Beberibe