



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. 0206/2018

Requer o calendário de pagamento dos profissionais da Saúde para o ano de 2018, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

A Vereadora abaixo assinada 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. Secretário de Saúde, Sr. Sr. Irineu Rogério da Silva Filho, solicitando o calendário de pagamento dos profissionais da Saúde para o ano de 2018.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 03 DE MAIO DE 2018.

BERENICE AMORIM CARNEIRO DE CAMPOS MEDEIROS
Vereadora de Beberibe