




ESTADO DA PARAÍBA
Câmara Municipal de Monteiro
Casa "Vereador José Ferreira Tomé"
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

**FOLHA DE PRESENÇA DOS VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE MONTEIRO
EM SUA 1ª SESSÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2020.**

Sala das Sessões, em 06 de fevereiro de 2020.

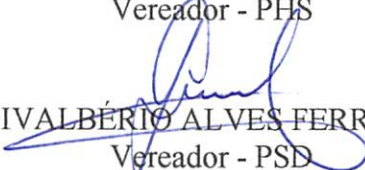

ANTÔNIO DE MELO SOBRINHO
Vereador - PSDB


FALTOU

DJACI ALEIXO DOS SANTOS
Vereador - PSDB

FALTOU


EDILSON MENDES
Vereador - PHS



GIVALBÉRIO ALVES FERREIRA
Vereador - PSD


HÉLIO SANDRO LIRA DA SILVA
Vereador - PSDB

FALTOU

IDERVALDO CAMPOS BELIZ
"Lito de Dona Socorro"
Vereador - PSDB


JACIRA DE OLIVEIRA SILVA RODRIGUES
Vereadora - PT


JOSÉ ROBERTO CORDEIRO BEZERRA
Vereador - PP



ESTADO DA PARAÍBA
Câmara Municipal de Monteiro
Casa "Vereador José Ferreira Tomé"
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

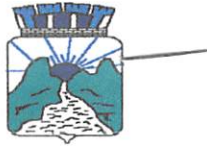
RAUL LAFAYETTE FORMIGA FIGUEIREDO
Vereador – PRP

RICARDO JORGE DE ALMEIDA MENEZES
Vereador - PSDB

SEBASTIÃO DE FARIAS SILVA
Vereador - PSB

JUSTIFICADO
SEBASTIÃO NUNES NETO
Vereador - PMDB

SIMÃO LEAL PEREIRA
Vereador – PSB

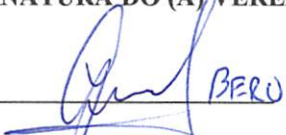

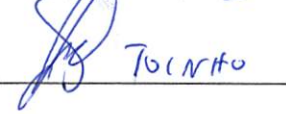
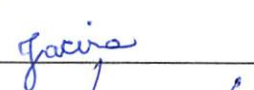



ESTADO DA PARAÍBA

Câmara Municipal de Monteiro

Casa "Vereador José Ferreira Tomé"

USO DA TRIBUNA: 1ª Sessão Ordinária da Câmara Municipal em sua 17ª Legislatura no ano de 2020.

ASSINATURA DO (A) VEREADOR (A)	FILIAÇÃO PARTIDÁRIA	HORÁRIO
 BERU	PSD	80h
 SGT. FARIAS		
 Tórrito		
 Jacira	PT	
 João		

Sala das sessões, 06 de fevereiro de 2020.

1º Secretário (A)

ASINAP AC...
...
...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado que

SEBASTIÃO MORAES NETO portador
do RG _____, foi submetido à consulta

médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo

portador da afecção CID 10 R52.2, em

decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laborais por um período de 15 (Quinze) dias, a partir desta
data.

Monteiro, 02 / 02 / 2020

Jaques Lafitt Moraes

Médico

CRM 7986

Assinatura e Carimbo do Médico

Autorização

Eu, _____
autorizo o Dr.(a) _____
a registrar o diagnóstico CID por extenso neste
Atestado Médico.

Assinatura do paciente ou responsável