



Câmara Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua J. S. Martins, 538 - Fone/Fax: (18) 3354-1156 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP
www.camaraplatina.sp.gov.br - e-mail: secretaria@platina.sp.leg.br

REQUERIMENTO Nº 16/2023

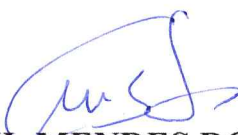
Requer cópia de contrato de prestação de serviço médico

Aprovado em 30/10/23
na 56ª Sessão Ord.
por unanimidade

Presidente da C.M.

CLENIL MENDES DOS SANTOS, Vereador deste Legislativo Municipal, usando de suas atribuições legais e após cumprir as formalidades regimentais, **REQUER** à Mesa da Câmara Municipal, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, no sentido de enviar a esta Casa Legislativa, para acompanhamento e fiscalização, cópia do contrato de prestação de serviço que a Municipalidade firmou com o Médico doutor Simão.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Platina, Plenário
“Ataliba Nogueira de Souza”, 19 de outubro de 2023.


CLENIL MENDES DOS SANTOS
Vereador Requerente