



# *Câmara Municipal de Santa Isabel*

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

## **REQUERIMENTO Nº 301/2025**

Solicita ratificação da licença do exercício do mandato por motivo de doença.

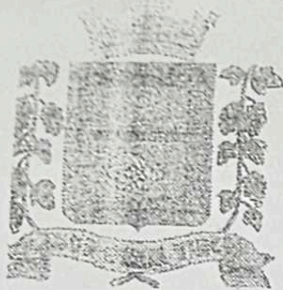
Senhor Presidente,

Ouvido o Plenário, requieiro a V. Ex<sup>a</sup>, nos termos do inciso I e do § 1º do art. 21 da Lei Orgânica do Município, a ratificação da licença do exercício do meu mandato, por 2 (dois) dias, a partir do dia 29-10-2025, por motivo de doença, conforme atestado médico expedido pelo Dr. Cesar Eduardo Montelo da Rocha, CRM-SP 259769 (cópia anexa).

Santa Isabel, 30 de outubro de 2025.

**WAGNER DA SILVA MORENO**

**Vereador**



Prefeitura municipal de Ferraz de Vasconcelos  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TESTO para os devidos fins que o Sr (a) Wagner da Silva  
moreno, foi submetido a exame clínico com  
hipótese diagnóstica de A-09 CID \_\_\_\_\_  
sendo permanecer afastado pelo tempo de 2 dias, a partir desta  
data.

SEM MAIS

UNIDADE DE SAÚDE

FERRAZ DE VASCONCELOS 29/10/25

**UBS Vila Santo Antonio**

Rua Guarani, 581

Vila Santo Antonio

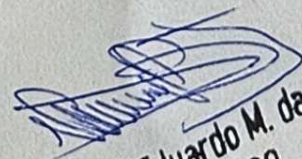
CEP. 08534-140

4676-7696

CNPJ: 46.523.197/0001-41

CNES 2773394

Assinatura do médico - nº CRM

  
Dr. Cesar Eduardo M. da Rocha  
Médico  
CRM-SP 259769





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5660-480A-2C65-D8A8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



WAGNER DA SILVA MORENO (CPF 608.XXX.XXX-87) em 31/10/2025 17:35:58 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsantaisabel.1doc.com.br/verificacao/5660-480A-2C65-D8A8>