



Câmara Municipal de Santa Isabel

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

REQUERIMENTO N° 301/2025

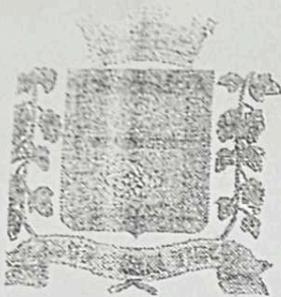
Solicita ratificação da licença do exercício do mandato por motivo de doença.

Senhor Presidente,

Ouvido o Plenário, requeiro a V. Ex^a, 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 _____
evendo permanecer afastado pelo tempo de 2 dias, a partir desta
data.

SEM MAIS

JNIDADE DE SAÚDE

UBS Vila Santo Antônio

Rua Guarani, 581

Vila Santo Antonio

CEP. 08534-140

4676-7696

CNPJ: 46.523.197/0001-41

CNES - 2773594

FERRAZ DE VASCONCELOS 29/10/25

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

Assinatura do médico - nº CRM



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>