



Câmara Municipal de Água Doce do Norte  
Estado do Espírito Santo

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Água Doce do Norte  
– ES.

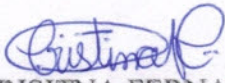

REQUERIMENTO Nº 009\_/2019.

ALCIONE CRISTINA FERNANDES CUNHA e  
ARQUIMEDES DE OLIVEIRA SILVA, Vereadores com assento nesta Augusta Casa de Leis,  
vêm mui respeitosamente à presença de V. Exa. requerer que inclua o presente requerimento  
para votação em plenário desta Câmara, solicitando que se digne o Exmo. Sr. Prefeito  
Municipal, a prestar os comprovantes de repasse mensais ao INSS, referente a folha de  
pagamento e de terceiros do Município de Água Doce do Norte – ES.

N. termos

R. deferimento.

Sala Vereador Flauzino Lopes Botelho, aos 08 de maio  
de 2019.

  
ALCIONE CRISTINA FERNANDES CUNHA  
VEREADORA  
  
ARQUIMEDES DE OLIVEIRA SILVA  
VEREADOR