Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE
CEP.: 62.840-000
Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 0506/2019

Requer o reabastecimento de medicamentos no Hospital Municipal Monsenhor Dourado, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

A Vereadora abaixo assinada no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente ao Sr. Prefeito de Beberibe, **Sr. Pedro da Cunha,** solicitando o reabastecimento de medicamentos no Hospital Municipal Monsenhor Dourado.

Justifica-se este requerimento com o objetivo de que haja meios de tratar e prestar assistência à saúde da população beberibense.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 23 DE OUTUBRO DE 2019.

BERENICE AMORIM CARNEIRO DE CAMPOS MEDEIROS
Vereadora de Beberibe