



CÂMARA MUNICIPAL DE ALIANÇA DO TOCANTINS
Rua 05, nº 114, Centro – Fone 063 3377-1151 - CEP: 77.455-000.
<http://www.aliancadotocantins.to.leg.br/>
E-mail: cmalianca@hotmail.com
LEGISLATURA: 2017/2020

REQUERIMENTO Nº 010/2020.

CÂMARA MUNICIPAL DE
ALIANÇA DO TOCANTINS
APROVADO EM uma VOTAÇÃO

DATA: 06/04/2020

Por todos os membros

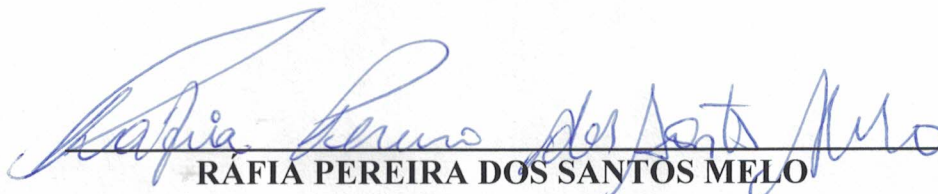
Senhora Presidente,

A Vereadora com assento nesta Casa Legislativa que o presente subscreve, vem até a Vossa Excelência, nos termos do Regimento Interno, REQUERER, que após a aprovação deste pelo Plenário, seja enviado expediente ao Prefeito Municipal solicitando a relação de Contribuintes e valores arrecadados de ISSQN no ano de 2019.

JUSTIFICATIVA

No uso de minhas prerrogativas legais e exercendo a minha função de fiscalizadora do erário público, requeiro os documentos supra, no sentido de obter informações acerca do assunto.

SALA DAS SESSÕES, 06 de Abril de 2020.



RAFIA PEREIRA DOS SANTOS MELO

Vereadora