



**CÂMARA MUNICIPAL DE FUNDÃO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>194/2023</b>	<b>194/2023</b>	<b>25/05/2023 19:13:15</b>	<b>25/05/2023 19:13:15</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**19/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ROMENIQUE BORGES SIMÕES**

Ementa:

REQUER DO PODER EXECUTIVO A EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS PELOS QUAIS A PREFEITURA NÃO EFETUARÁ O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL AOS ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO A PARTIR DE 05/23, ASSIM COMO O EXTRATO BANCÁRIO DA CONTA ESPECÍFICA DO FUNDO DE SAÚDE MUNICIPAL, REFERENTE AOS MESES DE ABRIL, MAIO E JUNHO/2023, SEPARADAMENTE, E OUTROS.

