



Estado do Ceará

CÂMARA MUNICIPAL DE PARACURU

Rua: São João Evangelista, 459 - Bairro Paracuru Beach - Cep: 62.680-000 - CNPJ: 63.368.278/0001-36 |
(85) 3344-2341 (85) 3344-2177 - Site: www.camaradeparacuru.ce.gov.br -
Email: contato@camaradeparacuru.ce.gov.br

PROJETO DE LEI DE Nº 026/2019

Denomina oficialmente a RUA que indica
e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Paracuru,

DECRETA:

Art.1º. - Fica denominado o logradouro público de **Olavo Menezes Gomes** a rua SDO na localidade Carnaúba iniciando na estrada que dá acesso da Volta Redonda ao Poço doce, do poente ao nascente (Rua sem saída), conforme mapa em anexo.

Art. 2º. - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Paracuru, em 26 de Agosto de 2019

Raimundo Taumaturgo Ferreira Gomes

Raimundo Taumaturgo Ferreira Gomes

Vereador

Legislatura 2017/2020

CÂMARA MUNICIPAL DE PARACURU
RECEBIDO 26/08/19 às 13:21 hs
PROCOLO
RESPONSÁVEL *[Assinatura]*



SECRETARIA DE
INFRAESTRUTURA
O futuro chegou!

Declaração

Declaro para os devidos fins que a rua SDO na localidade Carnaúba iniciando na estrada que dá acesso da Volta Redonda ao Poço Doce, do poente ao nascente, (rua sem saída) conforme foto em anexo, não possui denominação oficial.

Paracuru 09 de Agosto de 2019

Rogerson C. B. Barroso

Fiscal de Obras e Urbanismo

Mat. 750163-3

Google Maps

Volta

RUA SDO BAIRRO CARNAÚBA



Imagens ©2019 CNES / Airbus, Dados do mapa ©2019 50 m



Volta

Paracuru - CE
62680-000



Rotas



Salvar



Próximo



Enviar para
smartphone



Compartilha
r



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
OLAVO MENEZES GOMES

MATRÍCULA
0199920155 2013 4 00392 049 0304705 85

SEXO **MASCULINO** COR **PARDA** ESTADO CIVIL E IDADE **CASADO, idade 76 ANOS**

NATURALIDADE **PARACURU-CE** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **RG2003019018970 CE** ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
**JOSE FERREIRA GOMES
ODETE FARIAS GOMES
Residente a VILA CARNAUBA S/N POÇO DOCE - PARACURU - CE
Profissão AGRICULTOR**

DATA E HORA DE FALECIMENTO **OITO DE JUNHO DE DOIS MIL E TREZE, as 00:07** DIA **08** MÊS **06** ANO **2013**

LOCAL DE FALECIMENTO
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

CAUSA DA MORTE
HEMORRAGIA SUBARACNOIDE

SÉPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) **POÇO DOCE - PARACURU - CE** DECLARANTE **ANGELA MARIA B. LIMA DE OLIVEIRA**

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
FELIPE ARAUJO ROCHA CRM 13316

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
NADA CONSTA

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

**TITULAR ANTONIO TOMÁS DE NORÕES MILFONT
FORTALEZA - CEARÁ
RUA CASTRO E SILVA, 38 CENTRO - CEP 60.030-010
FONE 85 32264172 - FAX 85 32532448**

**O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza, 10 de junho de 2013.**

Oficial do Registro Civil

**CARTORIO NORÕES MILFONT
Dr. Roberto Martins de Norões Milfont
Escrivão Substituto**

