



# CÓPIA

## ESTADO DE MATO GROSSO CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 264/2020 –SL/CMC.

Cáceres – MT, 16 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor  
**MAX JOEL RUSSI**  
Deputado Estadual  
Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso  
Gabinete 119  
Av. André Maggi nº 6, Centro Político Administrativo  
**CEP: 78.049-901 | Cuiabá – MT.**

**Assunto:** Encaminhamento de cópia da Indicação aprovada em Sessão Ordinária do dia 15 de junho de 2020.

O Presidente desta Casa Legislativa, que a este subscreve, vem, à presença de Vossa Excelência, encaminhar cópia da **Indicação nº 151/2020**, aprovada na Sessão Ordinária supracitada, de autoria de **Todos os Vereadores**:

*Temática: “Solicitando do nobre Deputado que faça ações junto ao setor de segurança competente, que o nobre intermédia para o não fechamento da Cadeia Pública Feminina de Cáceres.”*

Atenciosamente,

  
**Rubens Macedo**  
Presidente

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Ag: 24300063 - AC CACERES

CACERES

CNPJ....: 34028316463049 Ins Est.: 130724815

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: CAMARA MUNICIPAL DE CACERES  
CNPJ/CPF.....: 03960333000150  
Doc. Post.....: 377741851  
Contrato....: 9912325441 Cod. Adm.: 13204211  
Cartao...: 70731365

Movimento...: 17/06/2020 Hora.....: 13:43:56  
Caixa.....: 96872410 Matrícula...: 84281995  
Lancamento.: 050 Atendimento: 00011  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1835923323

| DESCRIÇÃO                   | QTD.  | PREÇO(R\$) |
|-----------------------------|-------|------------|
| CARTA A FATURAR CHA         | 1     | 9,20+      |
| Valor do Porte(R\$)...      | 2,85  |            |
| Cep Destino: 78049-901 (MT) |       |            |
| Peso real (G).....          | 31    |            |
| Peso Tarifado:.....         | 0,031 |            |
| OBJETO=> JU362795967BR      |       |            |
| PE - 9 ED - S ES - N        |       |            |
| REGISTRO NACIONAL....       | 6,35  |            |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 9,20

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.  
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.  
ES - Entrega sábado - Sim/Não.  
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

#### A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome:

RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 8.0.02

JU 36279596 7 BR