



CÓPIA

ESTADO DE MATO GROSSO CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 335/2020 –SL/CMC.

Cáceres – MT, 09 de setembro de 2020.

Ao Ilustríssimo Senhor

JOÃO ANTÔNIO DA SILVA BALBINO

Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá

Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá

Rua Historiador Rubens de Mendonça, nº 3.920 – Centro Político Administrativo

CEP: 78.049-938 | Cuiabá – MT.

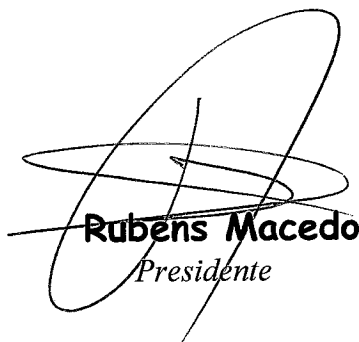
Assunto: Encaminhamento de cópia da Indicação aprovada em Sessão Ordinária do dia 08 de setembro de 2020.

O Presidente desta Casa Legislativa, que a este subscreve, vem, à presença de Vossa Excelência, encaminhar cópia do **Requerimento nº 72/2020**, aprovado na Sessão Ordinária supracitada, de autoria dos ilustres vereadores **José Eduardo Ramsay Torres – PSC**, **Valdeníria Dutra Ferreira – PSC** e **Rosinei Neves da Silva – PSC**:

Temática:

“Solicita cópias de todos os contratos firmados com as Empresas prestadoras de serviços ao referido Consórcio de Saúde, do qual faz parte o Município de Cáceres, em caráter de urgência, urgentíssima, para análise e fiscalização.”

Atenciosamente,



Rubens Macedo
Presidente

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 24300063 - AC CACERES
CACERES - MT
CNPJ: 34028316463049 Ins. Est.: 130724815
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: CAMARA MUNICIPAL DE CACERES
CNPJ/CPF.....: 03960333000150
Doc. Post.....: 390504804
Contrato...: 9912325441 Cod. Adm.: 13204211
Cartao...: 70731365

Movimento...: 11/09/2020 Hora.....: 11:10:50
Caixa.....: 97871032 Matrícula...: 84285532
Lancamento...: 018 Atendimento: 00010
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete: 1880143072

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA A FATURAR CHA	1	9,20+
Valor do Porte(R\$)...	2,85	
Cep Destino: 78049-938 (MT)		
Peso real (G).....	40	
Peso Tarifado.....	0,040	
OBJETO====> JU936728841BR		
PE - 12 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) pasarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG: 32428767
Ass. Responsável: *Paul S. B...*

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 8.0.07