



CÓPIA

ESTADO DE MATO GROSSO
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 369/2020 –SL/CMC.

Cáceres – MT, 14 de outubro de 2020.

A Vossa Excelência o Senhor

Dr. LUIS AMILTON GIMENEZ

Deputado Estadual

Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso – Gabinete 219

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 13 de outubro de 2020.

O Presidente desta Casa Legislativa, que a este subscreve, vem, à presença de Vossa Excelência, encaminhar cópia da **Indicação nº 199/2020**, aprovada na Sessão Ordinária supracitada, de autoria dos nobres Edis deste Poder Legislativo Municipal:

“Solicitando dos nobres Deputados que façam gestões junto ao Secretário de Estado de Saúde, na possibilidade de regularizar o REPASSE para o Hospital São Luiz de Cáceres, considerando que o mesmo se encontra atrasado.”

Atenciosamente,


Rubens Macedo
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres-MT.

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.....: 0
Contrato...: 9912325441 Cod. Adm.: 13204211
Cartao...: 70731365

Movimento...: 16/10/2020 Hora.....: 10:54:42
Caixa.....: 98273178 Matrícula...: 84286423
Lancamento...: 046 Atendimento: 00015
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1896939429

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).....	26	
Peso Tarifado:.....	0,025	
OBJETO=> JU936733081BR		
PE - 12 ED - S ES - N		
REGISTRO NACIONAL...	6,35	
CARTA A FATURAR CHA	1	9,20+
Valor do Porte(R\$)...	2,85	
Cep Destino: 78049-901 (MT)		
Peso real (G).....	25	
Peso Tarifado:.....	0,025	
OBJETO=> JU936733095BR		
PE - 12 ED - S ES - N		
REGISTRO NACIONAL...	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 18,40

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: 12429767

Ass. Responsável *J. S. Oliveira*

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

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos

Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
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 8.2.03