



CÓPIA

ESTADO DE MATO GROSSO  
CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

Ofício nº 069/2021 – SL/CMC.

Cáceres – MT, 09 de fevereiro de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor  
**LEONARDO RIBEIRO ALBUQUERQUE**

Deputado Federal  
Gabinete 445 – Anexo IV – Câmara dos Deputados  
Palácio do Congresso Nacional – Praça dos Três Poderes  
Brasília – DF - CEP: 70.160-900

**Assunto:** Encaminhamento de cópia da Indicação aprovada em Sessão Ordinária do dia 08 de fevereiro de 2021.

O Presidente desta Casa Legislativa, que a este subscreve, vem, à presença de Vossa Excelência, encaminhar cópia da **Indicação nº 41/2021**, aprovada na Sessão Ordinária supracitada, de autoria da ilustre vereadora **Valdeníria Dutra Ferreira - PSC**:

*"Temática: Solicitando do nobre Deputado Federal que sejam feitas ações, pelos setores competentes na viabilidade de construção de um PSF (Programa de saúde Familiar) no Bairro Jardim das Oliveiras, neste Município."*

Atenciosamente,

  
**Domingos Oliveira dos Santos**  
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres

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.....: 415880529  
Contrato...: 9912325441 Cod. Adm.: 13204211  
Cartao..: 70731365

Movimento...: 11/02/2021 Hora.....: 10:53:17  
Caixa.....: 99651489 Matricula..: 84285532  
Lancamento.: 015 Atendimento: 00009  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1975762229

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
CARTA A FATARAR CHA	1	9,20+
Valor do Porte(R\$)...	2,85	
Cep Destino:	70160-900 (DF)	
Peso real (G).....:	22	
Peso Tarifado:.....:	0,022	
OBJETO	BR073023413BR	
PE - 13 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 FATARAR  
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

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 8.3.00