



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

Gerência de Controle de Processos

Diligenciados

Telefone: (65) 3613-7582

DESPACHO : N° 978/2018

Ref. processo : N° 11619-0/2017

Ofício : 604/2018/NCCS

Excelentíssima Coordenadora do Núcleo de CCS,

Informamos a Vossa Excelência, que o Ofício n° 604/2018/NCCS, foi postado nos Correios em 16/11/2018 sob o n° **DA152703081BR**, ao Sr. Fábio Rocha da Silva, Responsável Contábil à época da Prefeita Municipal de Nova Bandeirantes/MT, porém foi devolvido o “AR” a esta Corte de Contas por motivo “**Não existe o número**”.

Diante disso, encaminhamos o processo para determinar outras providências que julgar cabíveis.





Atenciosamente,

Gerência de Controle de Processos Diligenciados em 04 de Dezembro de 2018.

(Assinatura Digital)

Oscar Silvestre da Silva

Gerente

CORREIOS AR Digital											
DESTINATÁRIO FÁBIO ROCHA DA SILVA Rua Sorriso nº 28 Setor Início 78565-000 Nova Bandeirantes / MT	CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA AC NOVA BANDEIRANTES 16 NOV 2018 DAADR/MT										
 AR152703081BY ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização	 9912339929 / DR 24-MT TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO CORREIOS										
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª _____ h 2ª _____ h 3ª _____ h ATENÇÃO: Após 3 (três) tentativas de entrega devolver o objeto.	DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) OFÍCIO Nº 604/2018/NCCS/TCE-MT PROC. Nº 116190/2017/TCE/DILIG MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Andou-se</td> <td><input type="checkbox"/> 5 Recusado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente</td> <td><input type="checkbox"/> 6 Não procurado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 3 Não existe o número</td> <td><input type="checkbox"/> 7 Ausente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 Desconhecido</td> <td><input type="checkbox"/> 8 Falecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 Outros</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 Andou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado	<input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente	<input type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido	<input type="checkbox"/> 9 Outros	
<input type="checkbox"/> 1 Andou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado										
<input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado										
<input checked="" type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente										
<input type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido										
<input type="checkbox"/> 9 Outros											
ASSINATURA DO RECEBEDOR 	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  DATA ENTREGA _____ Nº DOC. IDENTIDADE _____										