



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

Gerência de Controle de Processos

Diligenciados

Telefone: (65) 3613-7582

DESPACHO : N° 511/2018

Ref. processo : N° 34532-6/2017

Ofício : 743/2018

Excelentíssimo Conselheiro Relator,

Informamos a Vossa Excelência, que o Ofício n° 743/2018, foi postado nos Correios em 09/05/2018 sob o n° **DA152664927BR**, ao Dr. José Roberto Rodrigues de Lima, porém foi devolvido o “AR” a esta Corte de Contas por motivo “Desconhecido”.

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

Atenciosamente,

Gerência de Controle de Processos Diligenciados em 16 de Julho de 2018.

(Assinatura Digital)

Oscar Silvestre da Silva

Gerente

DESTINATÁRIO JOSÉ ROBERTO RODRIGUES DE LIMA Rua Corumbá Nº.538 Hospital Fêmina Lixeira 78008-100 Cuiabá / MT											
AR152664927BY 											
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>TENTATIVAS DE ENTREGA</p> <p>1ª ____/____/____ : ____ h</p> <p>2ª ____/____/____ : ____ h</p> <p>3ª ____/____/____ : ____ h</p> <p>ATENÇÃO: Após 3 (três) tentativas de entrega, devolver o objeto.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) OFÍCIO Nº 743/2018/PRES-DN/TCE-MT PROC. Nº 34.532-6/2017/TCE - Envio Cópia Relatório em CD/DVD</p> <p>MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 Mudou-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 type="checkbox"/> 3 Não existe o número</td> <td><input type="checkbox"/> 7 Ausente</td> </tr> <tr> <td><input checked="" 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> </div> </div>		<input type="checkbox"/> 1 Mudou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado	<input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado	<input type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido	<input type="checkbox"/> 9 Outros	
<input type="checkbox"/> 1 Mudou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado										
<input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado										
<input type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente										
<input checked="" type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido										
<input type="checkbox"/> 9 Outros											
CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 											
RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTÃO 											
ASSINATURA DO RECEBEDOR 											
DATA ENTREGA 											
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR 											
Nº DOC. IDENTIDADE 											