

TCE/MT

FLS.
Rub.

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO GEOSOLO ENGENHARIA PLANEJAMENTO E CONSULTORIA TLDA Rua Governador Jari Gomes, 10 Boa Esperança 78068-480 Cuiabá / MT | | | | | | | | | | | |
| CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 09 FEV 2015 DA | | | | | | | | | | | |
| AR075258941BY | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização | | | | | | | | | | | |
| 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 36/2015/GAB-AJ/TCE-MT VO PROC. Nº 57436/2014 Encaminhado para o CD MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO <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 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 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 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 type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Volnei Rodrigues CPF: 427.879-78 Carteira | | | | | | | | | | |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR Oscar Silvestre da Silva | DATA DE ENTREGA 09/02/15 | | | | | | | | | | |
| | Nº DOC. IDENTIDADE 5359667 | | | | | | | | | | |

TERMO DE JUNTADA DE ãARö

De acordo com o Artigo 61 da Lei Complementar nº 525/14 de 15 de Janeiro de 2014, junto aos autos, nesta data, o Aviso de Recebimento - ãARö, referente ao Ofício nº 36/2015/GAB/AJ

Cuiabá, 23 de Fevereiro de 2015

(Assinatura Digital)

Oscar Silvestre da Silva/Victor Hugo Meirelles de Souza
Gerência de Controle de Processos Diligenciados