



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

Conceição do Castelo (ES), 05 de maio de 2021.

**OF. CMCC Nº 064/2021.**

Excelentíssimo Senhor **José Renato Casagrande**, Digníssimo Governador do Estado do Espírito Santo.

Exmo. Sr. Governador;

Através do presente estamos encaminhando a Vossa Excelência, para as providências cabíveis, a **“Indicação”** protocolada sob o nº 7841/2021, de autoria do Vereador **Saulo Mareto**, que indica a instalação de um **“Centro Regional de Hemodiálise no Hospital do Município de Venda Nova do Imigrante-ES”**, aprovada por unanimidade na sessão ordinária do dia 04 de maio de 2021,

Atenciosamente

**SAULO MARETO**

Presidente da Câmara Municipal de  
Conceição do Castelo-ES.

Exmo. Sr.  
**JOSÉ RENATO CASAGRANDE**  
DD. Governador do Estado do  
ESPIRITO SANTO.



Autenticar documento em <https://cmcc.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 310034003500360034003A00540052004100, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-  
Brasil.

T - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 14300681 - AC CONCEICAO DO CASTELO - ES  
CONCEICAO DO CASTELO  
CNPJ.....: 34028316285353 Ins Est.: 080252257  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: CAMARA MUNICIPAL DE CONCEICA  
CNPJ/CPF.....: 31726581000177  
Doc. Post.....: 429334756  
Contrato...: 9912519249 Cod. Adm.: 21033064  
Cartao...: 76171965

Movimento...: 06/05/2021 Hora.....: 12:54:22  
Caixa.....: 100603747 Matrícula...: 82789339  
Lancamento.: 006 Atendimento.: 00005  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 2035540248

| DESCRIÇÃO                   | QTD.          | PREÇO (R\$) |
|-----------------------------|---------------|-------------|
| SEDEX CONTRATO AG           | 1             | 22,67+      |
| Valor do Porte(R\$)...      | 22,67         |             |
| Cep Destino: 29015-110 (ES) |               |             |
| Peso real (KG).....         | 0,100         |             |
| Peso Tarifado.....          | 0,100         |             |
| OBJETO====>                 | QB135240874BR |             |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 22,67

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

#### 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:  
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 8.4.01

