



CÂMARA MUNICIPAL DE COQUEIRAL
ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 25.660.549/0001-33



Praça Sete de Setembro, 102 – Centro Coqueiral CEP: 37.235-000.
Tel: (35)3607-0480 - Email: administrativo@coqueiral.mg.leg.br

OFÍCIO Nº: 219/2025

ASSUNTO: Faz comunicação

DATA: 20/10/2025

Exmo. Sr,

Cumprimentando-o cordialmente, vimos pelo presente, em cumprimento ao artigo 162, §1º do Regimento Interno da Câmara Municipal de Coqueiral/MG, informar que se encontra disponível na Sede do Poder Legislativo deste Município, bem como podendo ser acessado através do link <https://www.tce.mg.gov.br/Processo/>, cópia do Processo de Prestação de Contas do exercício de 2021 nº 1120421, caso Vossa Excelência queira prestar esclarecimentos no prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento deste ofício.

Na oportunidade renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Presidente – Vanderlei Azarias de Oliveira

Relator – Gilnei Vilas Boas

Membro – Edval Elói

Exmo. Sr.

ROSSANO DE OLIVEIRA

Gestor responsável pela prestação de contas
COQUEIRAL/MG

Inácia Maria Lasmar
Presidente
CPF 649.269.236-53



AVISO DE
RECEBIMENTO

AR

BN 36550653 1 BR

DATA DE POSTAGEM

DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM

BOITEAU DE DÉPÔT



PREVISTA DE ENTREGA DE FORMA

NOME SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

CÂMARIA MUNICIPAL DE COQUEI
RAL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

PRAÇA SETE DE SETEMBRO 102
CENTRO

CIDADE / LOCALITÉ

COQUEIRAL

UF

MG

BRASIL
BRESIL

3 7 2 3 5 - 0 0 0

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

R. O. S. S. A. N. O. D. E. O. L. I. V. E. I. R. A.

ENDEREÇO / ADRESSE

R. V. A. M. I. N. A. S. G. E. R. A. I. S. 23 V. I. L. A. S. I. Õ. N. I. A.

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

37235-000

C. O. Q. U. E. I. R. A. L.

M. G. B. R. A. S. I. L.

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐

EMS

☐

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Adalgiza

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRATION

22 / 10 / 25

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

ADALGIZA OLIVEIRA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO