



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
PROCURADORIA-GERAL  
DIRETORIA-GERAL  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO

---

Ofício nº 20/2024/CAMP/MED/MPC

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2024.

A  
Ilustríssima Senhora  
**Josilvanda Dias de Oliveira**  
Rua Padre Lafaiete nº 21  
Centro – Araguari – Minas Gerais  
CEP 38.440-220

**Ilustríssima Senhora,**

O Procurador-Geral do Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais, nos termos do art. 62, inciso IV, da Resolução nº 12/2008<sup>1</sup>, tendo em vista a tramitação do processo nº 1.040.739 para este *Parquet* Especial, convida V. S.<sup>a</sup> para tratar de assunto de seu interesse, a comparecer em sessão de conciliação, a ser realizada no endereço constante do rodapé, no dia 27/02/2024, às 14h, podendo vir acompanhada de advogado.

Qualquer dúvida ou esclarecimento, favor entrar em contato exclusivamente com nossos canais de atendimento.

Atenciosamente,

**Marcílio Barenco Corrêa de Mello**  
**Procurador-Geral do Ministério Público de Contas**  
(documento assinado digitalmente)

---

<sup>1</sup>Art. 62. Compete ao Procurador-Geral, além de outras atribuições legais e regulamentares: IV - expedir ofícios no exercício das atribuições do Ministério Público junto ao Tribunal; (...)

|                                                                                                               |  |                                                                      |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>AVISO DE RECEBIMENTO</b> |  | PREENCHER COM LETRA DE FORMA                                         |                                                                                     |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DO RECEBEDOR / NOM OU RAISON SOCIALE DU RÉCEPTEUR                                        |  | Ilustríssima Senhora<br>Josilvanda Dias de Oliveira                  |                                                                                     |
| ENDEREÇO / ADRESSE                                                                                            |  | Rua Padre Lafaiete nº 21 - Centro<br>Araguari / MG<br>CEP 38.440-220 |                                                                                     |
| CEP / CODE POSTAL                                                                                             |  | Of. 20/2024/CAMP/MED/MPC                                             |                                                                                     |
| NATUREZA DO ENVIO / NATURE OF THE SHIPMENT<br><input type="checkbox"/> PRIORITY                               |  | DECLARÉ                                                              |                                                                                     |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR                                                              |  | DATA DE RECEBIMENTO / DATE OF DELIVERY                               | CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION                     |
|                              |  | 29/1/24                                                              |  |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR                                                          |  | RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT                   |                                                                                     |
| Bruno Oliveira                                                                                                |  | João Borges Neto<br>Mat: 84166163<br>Agente de Correios              |                                                                                     |
| Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR                                                  |  |                                                                      |                                                                                     |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO                                            |  |                                                                      |                                                                                     |
| 75240203-0                                                                                                    |  | FC0463 / 16                                                          | 114 x 186 mm                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|
|  <b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>                                                                                            |   | <b>AR</b>                                                                                     |  |  |  |  |   |   |   |
| DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT                                                                                                                                                                           |   | TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| 23 JAN 2024                                                                                                                                                                                                |   | <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>:</td><td>h</td><td>:</td></tr></table> |  |  |  |  | : | h | : |
|                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| :                                                                                                                                                                                                          | h | :                                                                                             |  |  |  |  |   |   |   |
| UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT                                                                                                                                                                      |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| BELO HORIZONTE-MG                                                                                                                                                                                          |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| PREENCHER COM LETRA DE FORMA                                                                                                                                                                               |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR                                                                                                                                  |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE                                                                                                                                                                          |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| CIDADE / LOCALITÉ                                                                                                                                                                                          |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| UF                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| BRASIL BRÉSIL                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>Av. Raja Gabaglia, 1315 - 5º andar<br>Luxemburgo - Belo Horizonte - MG<br>CEP: 30380-435<br>CNPJ: 19.912.993/0001-04<br>Telefone: (31) 3348-2467 |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR                                                                                                                                                                           |   |                                                                                               |  |  |  |  |   |   |   |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
PROCURADORIA-GERAL  
DIRETORIA-GERAL  
COORDENADORIA DE ACOMPANHAMENTO DE AÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO

---

Ofício nº 21/2024/CAMP/MED/MPC

Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2024.

À

Excelentíssima Doutora

**Anna Neves Oliveira**

Procuradora-Geral do Município de Ituiutaba

Praça Cônego Ângelo Tardio Bruno s/n (Prefeitura Ituiutaba)

Centro – Ituiutaba – Minas Gerais

CEP 38.300-146

**Excelentíssima Doutora,**

O Procurador-Geral do Ministério Público de Contas do Estado de Minas Gerais, nos termos do art. 62, inciso IV, da Resolução nº 12/2008<sup>1</sup>, tendo em vista a tramitação do processo nº 1.040.739 para este *Parquet* Especial, convida V. Ex.<sup>a</sup> a comparecer em sessão de conciliação, a ser realizada no endereço constante do rodapé, no dia 27/02/2024, às 14h, para tratar de assunto de interesse deste Município.

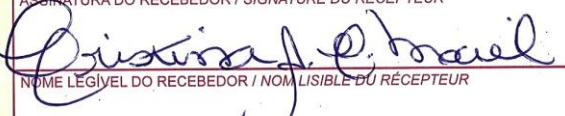
Certo que a presença de V. Ex.<sup>a</sup> irá contribuir para o sucesso do ato designado, nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

**Marcílio Barenco Corrêa de Mello**  
**Procurador-Geral do Ministério Público de Contas**  
(documento assinado digitalmente)

---

<sup>1</sup>Art. 62. Compete ao Procurador-Geral, além de outras atribuições legais e regulamentares: IV - expedir ofícios no exercício das atribuições do Ministério Público junto ao Tribunal; (...)

|  <b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>                                |                                                                                                                                                 | <b>PARTE DE FORMA</b>                                      |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                       |                                                                                                                                                 | _____<br>_____<br>_____                                    |                                                                                                                                            |
| <b>ENDEREÇO / ADRESSE</b><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                       |                                                                                                                                                 | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                  |                                                                                                                                            |
| <b>CEP / CODE POSTAL</b><br>_____                                                                                                            |                                                                                                                                                 | _____<br>_____<br>_____                                    |                                                                                                                                            |
| <b>NATUREZA DO ENVIO / NATURE</b><br><input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL                       |                                                                                                                                                 | <b>RECEBIMENTO</b><br>_____<br>_____<br>_____              |                                                                                                                                            |
| <b>ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR</b><br> |                                                                                                                                                 | <b>DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION</b><br>24/01/24 | <b>CARIMBO DE ENTREGA / UNIFORME DE DESTINATION</b><br> |
| <b>NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR</b><br>CRISTIANA F. DE OLIVEIRA                                                      |                                                                                                                                                 | <b>DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION</b><br>24/01/24 |                                                                                                                                            |
| <b>Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR</b><br>M.6260.569                                                            | <b>RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT</b><br> |                                                            |                                                                                                                                            |
| <b>ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO</b><br>_____<br>_____<br>_____                                         |                                                                                                                                                 |                                                            |                                                                                                                                            |