



Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : HEBER GOMES NEIVA - Local : PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAI
Endereço : TRAVESSA 31 DE MARÇO, 51 --CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39810-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____

Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095241	04/02/2020	OFICIO	87/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____



DECLARATION OF WORKING CAPITAL

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013



DECLARATION OF WORKING CAPITAL

Sl. No.	Particulars	Value	Unit
1	Fixed Assets		
2	Current Assets		
3	Current Liabilities		
4	Net Worth		

DECLARATION OF WORKING CAPITAL

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

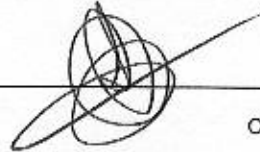
DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

DECLARATION OF WORKING CAPITAL - Form No. 1 - 2013

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : LEANDRO RAMOS SANTANA - Local : PREFEITURA DE PONTO DOS VOLANTES/MG
Endereço : RUA DO GINÁSIO, 10 A, -CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39615-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095256	04/02/2020	OFICIO	70/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Corrioz AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Empty box for registration details.

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

55

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
57 SOUTH EAST ASSEMBLY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60607



RECEIVED

DATE	TIME	BY	REMARKS

RECEIVED

DATE	TIME	BY	REMARKS

RECEIVED

DATE	TIME	BY	REMARKS

RECEIVED

1950

1950

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUIPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : WALACE FERREIRA PEDROSA - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO GLÓRIA
Endereço : RUA AZARIAS VARELLA DE AZEVEDO
Telefone : Em Branco - CEP : 36810-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiaçu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095259	04/02/2020	OFICIO	76/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

*- correios
AR. 017710088902 BR.*

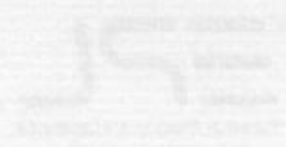
REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



UNIVERSITY OF THE PHILIPPINES

INSTITUTIONAL MEMORANDUM
TO: THE CHAIRMAN, BOARD OF CHIEFS OF STAFF
FROM: THE CHIEF OF STAFF, ARMY
SUBJECT: [Illegible]

Handwritten notes:
The attached report on the...
[Illegible]

DATE	TIME	PLACE	BY	FOR

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

Handwritten notes:
- [Illegible]
[Illegible]

6. [Illegible]

7. [Illegible]

8. [Illegible]

9. [Illegible]

10. [Illegible]

APPROVED: _____
 DATE: _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : MARIA APARECIDA MAGALHAES BIFANO - Local : PREFEITA MUNICIPAL DE MANHUAÇU/MG

Endereço : PRAÇA 5 DE NOVENBRO,381- CENTRO - MANHUAÇU/MG

Telefone : Em Branco - CEP : 36900-091 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays

Cargo : estagiária

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095247	04/02/2020	OFICIO	52/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Judex - PE

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

Department of Health and Human Services

Division of Health Care Regulation
Office of Health Care Quality Improvement
1000 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20462

For more information, please contact the Division of Health Care Regulation at (202) 205-2000.

Form HCR-100 (Rev. 12/2010)

STATEMENT OF WORK

Item	Description	Quantity	Unit Price	Total Price
1	Professional Services	1	\$10,000.00	\$10,000.00

TERMS AND CONDITIONS

The undersigned hereby certifies that the information provided in this statement of work is true and correct to the best of their knowledge and belief. This statement of work is subject to the terms and conditions of the contract.

STATEMENT OF WORK

This statement of work is a part of the contract and is subject to the terms and conditions of the contract. The undersigned hereby certifies that the information provided in this statement of work is true and correct to the best of their knowledge and belief.

For more information, please contact the Division of Health Care Regulation at (202) 205-2000.

Date

Signature

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : CHARLES VIEIRA - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE ITAOBIM/MG
Endereço : RUA BELO HORIZONTE, 360, CENTRO - ITAOBIM/MG
Telefone : Em Branco - CEP : 39625-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays Araújo

Cargo : Secretário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094509	04/02/2020	OFICIO	53/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Indec - AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

DECLARATION OF INTEREST

I, the undersigned, being a candidate for the office of _____, do hereby declare that I am not, and have never been, a member of any organization, association, or society, the purpose of which is to influence the action of the Government of the State of _____ in the _____.

Witness my hand and seal this _____ day of _____, 19____.

STATE OF _____

NAME	RESIDENCE	DATE

NOTARIAL PUBLIC

My commission expires _____

Notary Public for the State of _____

NOTARIAL PUBLIC

My commission expires _____

Notary Public for the State of _____

NOTARIAL PUBLIC

My commission expires _____

Notary Public for the State of _____



Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : POLLIANE DE CASTRO NUNES BASTOS - Local : PREFEITURA MUNICIPAL DE JAMPRUCO/MG
Endereço : PRAÇA JORGE AGOSTINHO, 56, CENTRO JAMPRUCO/MG
Telefone : Em Branco - CEP : 39837-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays

Cargo : gestora

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095248	04/02/2020	OFICIO	54/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Deix - AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

JSE

STATEMENT OF WORK

THIS STATEMENT OF WORK (SOW) is a part of the contract between the Client and the Contractor. It describes the work to be performed by the Contractor under the contract. The SOW is subject to the terms and conditions of the contract.

1.0 PROJECT INFORMATION

2.0 SCOPE OF WORK

Item	Description	Quantity	Unit	Price	Total
1	Design and construction of a building	1	Building	1,200,000	1,200,000
2	Interior fit-out	1	Fit-out	500,000	500,000
3	Site works	1	Site	200,000	200,000
4	Professional fees	1	Fees	100,000	100,000
5	Contingency	1	Contingency	100,000	100,000
Total					2,100,000

3.0 DELIVERABLES

Item	Description	Due Date
1	Final design drawings	15/10/2024
2	Construction program	01/11/2024
3	Final account	31/12/2024
4	Handover of building	31/12/2024

4.0 CONTRACT INFORMATION

10/10/2024

10/10/2024

10/10/2024

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : SUDÁRIO CARNEIRO - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE LARANJAL/MG
Endereço : RUA NORBERTO BERNO, 85, CENTRO - LARANJAL/MG
Telefone : Em Branco - CEP : 36760-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays

Cargo : Estagiária

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094508	04/02/2020	OFICIO	51/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Index - AL

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



STATE OF TEXAS

IN SENATE, FEBRUARY 15, 1906.
REPORT OF THE COMMISSIONERS OF THE GENERAL LAND OFFICE,
FOR THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1905.

STATE OF TEXAS

STATE OF TEXAS	GENERAL LAND OFFICE	REPORT OF THE COMMISSIONERS	FOR THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1905.
----------------	---------------------	-----------------------------	--

CONTENTS

STATE OF TEXAS	GENERAL LAND OFFICE	REPORT OF THE COMMISSIONERS	FOR THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1905.
----------------	---------------------	-----------------------------	--

STATE OF TEXAS

STATE OF TEXAS	GENERAL LAND OFFICE	REPORT OF THE COMMISSIONERS	FOR THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1905.
----------------	---------------------	-----------------------------	--

PRINTED BY THE STATE PRINTING OFFICE, DALLAS, TEXAS.

1906

1906

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : GILMAR DE ASSIS RODRIGUES - Local : PREFEITURA MUNICIPAL DE UBAPORANGA/MG
 Endereço : PRAÇA JOÃO RIBEIRO,72, CENTRO - UBAPORANGA/MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 35338-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays Araújo
 Cargo : estagiária

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095263	04/02/2020	OFICIO	84/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Declar - DL

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

STATE OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF REVENUE

SALES TAX RETURN

FOR THE QUARTER ENDING

_____, 19____

FILED BY

[Handwritten Signature]

SALES TAX INFORMATION

SALES TAX NO.	DATE OF SALE	AMOUNT OF SALES	TAX AMOUNT

SALES TAX RATES

SALES TAX RATE	AMOUNT OF SALES	TAX AMOUNT

SALES TAX CREDITS

SALES TAX CREDIT	AMOUNT OF SALES	TAX AMOUNT

TOTAL SALES TAX

DATE

AMOUNT

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO GOELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : ANTÔNIO SÉRGIO TONET - Local : MINISTÉRIO PÚBLICO MUNICIPAL - MG
Endereço : AV. ÁLVARES CABRAL, 1690 - SANTO AGOSTINHO - LOURDES- BELO HORIZONTE - MG
Telefone : Em Branco - CEP : 30170-008 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays

Cargo : Secretária

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095239	04/02/2020	OFICIO	83/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Indice - AE

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

55

STATE OF MISSISSIPPI

IN SENATE

January 10, 1901

REPORT OF THE COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

1900

TABLE OF CONTENTS

CHAPTER	PAGES
I. GENERAL STATEMENT OF THE LAND OFFICE	1
II. LANDS BELONGING TO THE STATE	10
III. LANDS BELONGING TO THE UNITED STATES	15
IV. LANDS BELONGING TO OTHER STATES	20
V. LANDS BELONGING TO INDIVIDUALS	25
VI. LANDS BELONGING TO CORPORATIONS	30
VII. LANDS BELONGING TO THE PUBLIC	35
VIII. LANDS BELONGING TO THE MILITARY	40
IX. LANDS BELONGING TO THE NAVALY	45
X. LANDS BELONGING TO THE AGRICULTURE	50
XI. LANDS BELONGING TO THE MINING	55
XII. LANDS BELONGING TO THE EDUCATION	60
XIII. LANDS BELONGING TO THE RELIGION	65
XIV. LANDS BELONGING TO THE CHARITIES	70
XV. LANDS BELONGING TO THE SCHOOLS	75
XVI. LANDS BELONGING TO THE HOSPITALS	80
XVII. LANDS BELONGING TO THE ASYLUMS	85
XVIII. LANDS BELONGING TO THE PENITENTIARIES	90
XIX. LANDS BELONGING TO THE COURTS	95
XX. LANDS BELONGING TO THE LEGISLATURE	100

REPORT OF THE COMMISSIONERS

CHAPTER	PAGES
I. GENERAL STATEMENT OF THE LAND OFFICE	1
II. LANDS BELONGING TO THE STATE	10
III. LANDS BELONGING TO THE UNITED STATES	15
IV. LANDS BELONGING TO OTHER STATES	20
V. LANDS BELONGING TO INDIVIDUALS	25
VI. LANDS BELONGING TO CORPORATIONS	30
VII. LANDS BELONGING TO THE PUBLIC	35
VIII. LANDS BELONGING TO THE MILITARY	40
IX. LANDS BELONGING TO THE NAVALY	45
X. LANDS BELONGING TO THE AGRICULTURE	50
XI. LANDS BELONGING TO THE MINING	55
XII. LANDS BELONGING TO THE EDUCATION	60
XIII. LANDS BELONGING TO THE RELIGION	65
XIV. LANDS BELONGING TO THE CHARITIES	70
XV. LANDS BELONGING TO THE SCHOOLS	75
XVI. LANDS BELONGING TO THE HOSPITALS	80
XVII. LANDS BELONGING TO THE ASYLUMS	85
XVIII. LANDS BELONGING TO THE PENITENTIARIES	90
XIX. LANDS BELONGING TO THE COURTS	95
XX. LANDS BELONGING TO THE LEGISLATURE	100

REPORT OF THE COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

1900

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : VALDECY JOSÉ DE SOUZA - Local : PREFEITURA MUNICIPAL
 Endereço : R. SÃO VICENTE, 164 - CENTRO, ÁGUAS VERMELHAS-MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 39990-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays
 Cargo : Secretaria

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095264	04/02/2020	OFICIO	86/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

recebido - AE

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

35

STATE OF CALIFORNIA

Department of Public Health
Division of Field Epidemiology
1601 California Street, Suite 100
Oakland, California 94612
Telephone: (415) 554-2200
Fax: (415) 554-2201

NOTIFICATION OF CASE

NAME	AGE	SEX	RACE
RESIDENCE	CITY	COUNTY	STATE
DATE OF ONSET			
DATE OF REPORT			
REPORTING OFFICE			
REPORTING OFFICER			
ADDRESS			
CITY			
STATE			
ZIP			

PHYSICIAN'S REPORT

DATE OF EXAMINATION	PHYSICIAN'S SIGNATURE
ADDRESS	
CITY	
STATE	
ZIP	

THIS REPORT IS TO BE FILED IN THE PUBLIC HEALTH DIVISION

DATE OF REPORT: _____
REPORTING OFFICER: _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : ISABELA DE HOLANDA CAVALCANTI - Local : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Endereço : AV. BRASIL, 1877, FUNCIONÁRIOS, BELO HORIZONTE/MG

Telefone : Em Branco - CEP : 30140-007 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays Araújo

Cargo : estagiária

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095238	04/02/2020	OFICIO	81/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Indicar - PE

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

JSE

STATE OF TEXAS

County of _____

Know all men by these presents, that _____ of the County of _____ State of Texas, for and in consideration of the sum of _____ Dollars, to _____ in hand paid by _____ the receipt of which is hereby acknowledged, have granted, sold and conveyed, and by these presents do grant, sell and convey unto the said _____ of the County of _____ State of Texas, all that certain _____



Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por THAYS ARAÚJO COELHO - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : DANIEL BATISTA SUCUPIRA - Local : PREFEITO MUNICIPAL
Endereço : AV. LUIZ BOALI PORTO SALMAN 230, CENTRO - TEÓFILO OTONI/MG
Telefone : Em Branco - CEP : 39802-900 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Thays

Cargo : Logística

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095262	04/02/2020	OFICIO	82/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Sobex - AL

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

Department of Health and Human Services

Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973
Title II - State and Local Governments
Section 119.31 - General Requirements for State and Local Governments
Section 119.31.1 - General Requirements for State and Local Governments

Section 119.31.1.1 - General Requirements for State and Local Governments

Section 119.31.1.1.1 - General Requirements for State and Local Governments

Section	Requirement	State and Local Government	Compliance Date	Responsible Party
119.31.1.1.1.1	General Requirements for State and Local Governments			

Section 119.31.1.1.1.1 - General Requirements for State and Local Governments

119.31.1.1.1.1.1	General Requirements for State and Local Governments			
------------------	--	--	--	--

Section 119.31.1.1.1.1.1 - General Requirements for State and Local Governments

119.31.1.1.1.1.1.1	General Requirements for State and Local Governments			
--------------------	--	--	--	--

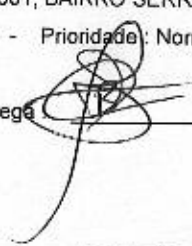
Section 119.31.1.1.1.1.1.1 - General Requirements for State and Local Governments

119.31.1.1.1.1.1.1.1	General Requirements for State and Local Governments			
----------------------	--	--	--	--

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : ANTÔNIO AUGUSTO MELO MALARD - Local : INSTITUTO ESATADUAL DE FLORESTAS - IEF
 Endereço : RODOVIA PAPA JOÃO PAULO II, 4001, BAIRRO SERRA VERDE - MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 31630-901 - Prioridade: Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega:



Cargo : Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095236	04/02/2020	OFICIO	77/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
 AR. 01770964898 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

53

REPORT OF INVESTIGATION

REPORT OF INVESTIGATION OF THE FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
WASHINGTON, D. C. 20535



Handwritten text, possibly a name or title, located in the upper left quadrant.

IDENTIFICATION OF SUBJECTS

NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP

DESCRIPTION

Handwritten text: "MS. OFFICE 12345" and "6/10/68" (mirrored/bleed-through text).

ACTIVITIES OF SUBJECTS

Large empty rectangular area for reporting activities of subjects.

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a date or reference number.

Handwritten text at the bottom left.

Handwritten text at the bottom center.

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : GERMANO LUIZ GOMES VIEIRA - Local : SECRETÁRIO DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE DO ESTADO DE MINAS GERAIS - MG
Endereço : RODOVIA PAPA JOÃO PAULO II, 4001, BAIRRO SERRA VERDE - BELO HORIZONTE
Telefone : Em Branco - CEP : 31630-901 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiaçu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095235	04/02/2020	OFICIO	75/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

*- Correios
AR. 01770809995 BR.*

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

[Empty box for stamps and signatures]

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____

Horário: ____ : ____

35

Handwritten signature or name

Handwritten text

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Handwritten text: DR. OFFICER'S BR.

Large empty rectangular area for notes or signatures.

Handwritten text at the bottom of the page.

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : MARCIO ELIAS DE LIMA E SANTOS - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE INHAPIM - MG
 Endereço : PRAÇA ALAIDE QUINLETA SOARES 115/MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 35330-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
 Cargo : _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094507	04/02/2020	OFICIO	50/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
 AR. 01770586683 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____
 Cargo : _____
 Data: ____/____/____ Horário: ____:____



INFORMATIONAL DOCUMENT

Informational document regarding the project. This document provides details on the project's progress and objectives. It is intended for the project team and stakeholders.

PROJECT INFORMATION

Item	Description	Status	Priority
1	Task A	Completed	High
2	Task B	In Progress	Medium
3	Task C	Not Started	Low

CONTACT INFORMATION

Project Manager: [Name]

Phone: [Number]

Email: [Address]

Address: [Address]

Handwritten notes: Mr. 017402 12652 R

PROJECT OBJECTIVES

Project Objectives:

1. [Objective]

2. [Objective]

3. [Objective]

Informational document regarding the project.

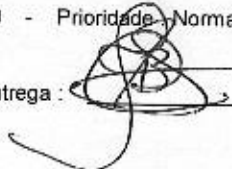
Date:

Page:

of

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por **JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES** - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : **JOSÉ SANTANA JUNIOR** - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE DOM CAVALCANTI/MG.
 Endereço : RUA NOVO HORIZONTE, 3030 - CENTRO - MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 95148-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : 

Cargo : Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094506	04/02/2020	OFICIO	48/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
 AR. 017703126 BL.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

53

GENERAL INFORMATION

DATE OF BIRTH: 12/15/1988
SEX: M
RACE: W
ETHNICITY: N
RELIGION: C
MARRIAGE: S

[Handwritten signature]

[Handwritten text]

ADDITIONAL INFORMATION

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CATEGORY
12/15/1988	BIRTH		

REMARKS

DR. CLAYTON R. B. JR.
12/15/1988

REMARKS TO CONTINUE

[Large empty rectangular area for additional remarks]

THIS FORM IS TO BE FILLED OUT BY THE PHYSICIAN

DATE

TIME

INITIALS

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por **JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES** - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : **MARCELO OLEGÁRIO SOARES** - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE DIVISA ALEGRE - MG.
Endereço : **RUA ALFREDO LUIZ BAHIA, 04 - CENTRO**
Telefone : Em Branco - CEP : 39995-000 - Prioridade Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____

Cargo : _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094505	04/02/2020	OFICIO	46/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
- AR.01770273861BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

55

STATE OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF REVENUE

SALES TAX RETURN

FOR THE QUARTER ENDED



REPORTING PERIOD

DATE	AMOUNT	TAX	TOTAL

AMOUNT

- 000000
 - 014707138818K

REPORTING PERIOD

(Amount in Dollars)

STATE OF CALIFORNIA

DATE

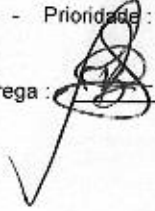
AMOUNT

TAX

TOTAL

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : GILVAN PINHEIRO DE FARIA - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE DIVINO - MG
Endereço : RUA MARINHO CARLOS DE SOUZA, 5 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 36820-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : 

Cargo : Assistente.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094504	04/02/2020	OFICIO	44/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR.01769190324BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Empty box for recording stamps, labels, protocol numbers, etc.

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



STATEMENT OF WORK

THIS STATEMENT OF WORK (SOW) IS A PART OF THE CONTRACT BETWEEN THE U.S. ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (EPA) AND THE CONTRACTOR. IT DESCRIBES THE SCOPE, OBJECTIVES, AND DELIVERABLES OF THE WORK TO BE PERFORMED BY THE CONTRACTOR.

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

TABLE OF CONTENTS

SECTION	PAGE
1.0 PURPOSE AND SCOPE	1
2.0 OBJECTIVES	2
3.0 DELIVERABLES	3
4.0 METHODOLOGY	4
5.0 SCHEDULE	5
6.0 BUDGET	6
7.0 RISK MANAGEMENT	7
8.0 REPORTING AND COMMUNICATION	8
9.0 OTHER INFORMATION	9

OBJECTIVES

The primary objective of this project is to assess the environmental impact of the proposed development. This includes conducting site visits, data collection, and analysis to determine the potential effects on the surrounding ecosystem. The contractor is expected to provide a comprehensive report detailing the findings and recommendations.

(Handwritten notes)
48-110-2019-10-10

REPORTING AND COMMUNICATION

The contractor shall submit a progress report to the EPA on a bi-weekly basis. The report should include a summary of activities completed, any issues encountered, and the next steps. Additionally, the contractor must maintain open communication with the EPA throughout the project duration to ensure transparency and timely resolution of any concerns.

THIS STATEMENT OF WORK IS SUBJECT TO THE TERMS AND CONDITIONS OF THE CONTRACT.

DATE

DATE

DATE

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : JOSÉ GERALDO DE MATTOS BICALHO - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE FREI INOCÊNCIO - MG
 Endereço : AV. DOUTOR JOÃO DE SOUZA LIMA, 731 - MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 35112-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiaçu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095243	04/02/2020	OFICIO	43/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR.01769058790BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento :

Cargo :

Data:

Horário:

ERL

0000000000

STANDARD CONTRACT

THIS CONTRACT IS MADE THIS 1st day of January 1952 between the undersigned and the undersigned.

W. J. ...
...
...

STANDARD CONTRACT

...
...

STANDARD CONTRACT

...

...

...

STANDARD CONTRACT

...

...

...

STANDARD CONTRACT

...

...

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

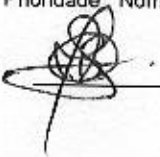
Tramitado por JUIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : FUVIO LUZIANO SERAFIM - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE CATUJI/MG

Endereço : PTAÇA GETÚLIO VARGAS, Nº 21, CENTRO

Telefone : Em Branco - CEP : 39816-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega



Cargo : _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094503	04/02/2020	OFICIO	42/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Loureiros
AR: 01768890613 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

ERL

STANDARD FORM NO. 64

THIS CHECK IS VALID ONLY IF IT IS SIGNED BY THE ISSUING OFFICE AND IS NOT COUNTERSIGNED BY THE PAYEE. IT IS VOID IF IT IS COUNTERSIGNED BY THE PAYEE.

10

ISSUING OFFICE

DATE	AMOUNT	TYPE	REMARKS

REMARKS

10188 DEPT 13 RR
- (10188)

REMARKS ON RECEIPT

RECEIVED BY: _____

DATE: _____

THIS CHECK IS VALID ONLY IF IT IS SIGNED BY THE ISSUING OFFICE AND IS NOT COUNTERSIGNED BY THE PAYEE.

DATE: _____

AMOUNT: _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : MARCILIO DE PAULA BOMFIM - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE TARUMIRIM/MG
Endereço : RUA PLAUTINO SOARES, 100 - MG
Telefone : Em Branco - CEP : 35140-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega



Cargo : Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095261	04/02/2020	OFICIO	80/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR. 0177234267BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

JPL

Standard Form 64

1. Name of the person or organization to whom the report is submitted
2. Title of the report
3. Date of report

Dr. S. H. ...



4. Name of the person or organization submitting the report

5. Name of the person or organization receiving the report	6. Name of the person or organization funding the report	7. Name of the person or organization sponsoring the report	8. Name of the person or organization distributing the report
--	--	---	---

9. Name of the person or organization reviewing the report

10. Name of the person or organization certifying the report

11. Name of the person or organization certifying the report

12. Name of the person or organization certifying the report

13. Name of the person or organization certifying the report

14. Name of the person or organization certifying the report

15. Name of the person or organization certifying the report

16. Name of the person or organization certifying the report

17. Name of the person or organization certifying the report

18. Name of the person or organization certifying the report

19. Name of the person or organization certifying the report

20. Name of the person or organization certifying the report

21. Name of the person or organization certifying the report

22. Name of the person or organization certifying the report

23. Name of the person or organization certifying the report

24. Name of the person or organization certifying the report

25. Name of the person or organization certifying the report

26. Name of the person or organization certifying the report

27. Name of the person or organization certifying the report

28. Name of the person or organization certifying the report

29. Name of the person or organization certifying the report

30. Name of the person or organization certifying the report

31. Name of the person or organization certifying the report

32. Name of the person or organization certifying the report

33. Name of the person or organization certifying the report

34. Name of the person or organization certifying the report

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JÚPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : ENIO MARCUS BRANDÃO FONSECA - Local : IBMA EM MINAS GERAIS

Endereço : AV. DO CONTORNO Nº 8.121 - BAIRRO LOUDES

Telefone : Em Branco - CEP : 30110-051 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Júpiacu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095237	04/02/2020	OFICIO	79/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Corações
AR.01771389753BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: _____ / _____ / _____

Horário: _____ : _____

53

REPORT OF INVESTIGATION

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D. C. 20535

James Earl Ray
10000 1/2 West 12th Street
Denver, Colorado

REPORT OF INVESTIGATION

REPORT MADE AT	REPORT MADE ON	REPORT MADE BY	REPORT MADE FOR

CHARACTER OF CASE

10000 1/2 WEST 12TH STREET
DENVER, COLORADO

CHARACTER OF CASE

10000 1/2 WEST 12TH STREET
DENVER, COLORADO

REPORT MADE AT

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : FERNANDO TAVARES CAMACHO - Local : INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION - IFC
Endereço : RUA REDENTOR, 14 - RIO DE JANEIRO-RJ
Telefone : Em Branco - CEP : 22421-030 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiaçu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094480	31/01/2020	OFICIO	40/2020	DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR. B02SS297601 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: _____ / _____ / _____

Horário: _____ : _____

392

Mr. J. Edgar Hoover
Department of Justice
Washington, D.C.

TO: Mr. J. Edgar Hoover	FROM: Mr. [Name]	DATE: [Date]	RE: [Subject]
-------------------------	------------------	--------------	---------------

Mr. J. Edgar Hoover
Department of Justice
Washington, D.C.

[Large empty rectangular area for the main body of the letter or report]

Very truly yours,
[Signature]

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUIPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : FERNANDO TAVARES CAMACHO - Local : INTERNATIONAL FINANCE CORPORATION - IFC
Endereço : RUA REDENTOR, 14 - RIO DE JANEIRO-RJ
Telefone : Em Branco - CEP : 22421-030 - Prioridade Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiagu Borges

Cargo :

Assistente II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094479	31/01/2020	OFICIO	41/2020	DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR-B0255297601 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

39

Handwritten signature: *J. Edgar Hoover*

SEARCHED	SERIALIZED	INDEXED	FILED

RECORDED - 1000000
 INDEXED - 1000000
 MR. BOSSERT - 64 BR

SEARCHED

SERIALIZED

INDEXED

FILED

SEARCHED

SERIALIZED

INDEXED

FILED

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUIPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE LEOPOLDINA - MG
Endereço : RUA LUCAS AUGUSTO 68 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 36700-088 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega :

Jupiagu Borges

Cargo :

Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095246	04/02/2020	OFICIO	49/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

- Correios
AL.0177133.5063BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

INVESTIGATION OF THE ACTS OF VIOLENCE
COMMITTED BY THE ORGANIZATION OF ARAB BUSINASSMEN
IN CONNECTION WITH THE OIL BOYCOTT - 1973-1974

100-100000-100000
100-100000-100000
100-100000-100000

REPORT OF INVESTIGATION

DATE	TO	FROM	CHARACTER OF CASE
10/10/74	NEW YORK	NEW YORK	...

SYNOPSIS

...

BY CHARLES J. ...

STATEMENT OF ...

...

...

...

...

...

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : SERGIO LÚCIO CAMILO - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO MANHAÇU/MG.
Endereço : RUA VER. GERALDO GARCIA MALCATE 100 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 36918-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____

Cargo : Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095260	04/02/2020	OFICIO	78/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

- Correios
AR. 0177626567BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

99

Handwritten notes or signature

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.	BANK

Handwritten notes and a circular stamp on the right side.

Large rectangular area containing faint text and a circular stamp on the right side.

Handwritten notes at the bottom of the page.

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por: JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : CARLOS ALBERTO DE ALMEIDA MARZULLO - Local : RIO DE JANEIRO
 Endereço : ESTRADA DA GÁVEA , 847 - RIO DE JANEIRO - RJ.
 Telefone : Em Branco - CEP : 22610-001 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : Jupiaçu Borges. Cargo : _____

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094152	04/02/2020	OFICIO	18/2020	GERENCIA DE PESSOAS

OBSERVAÇÕES

- Correios
 AR: 0168312822 BR.

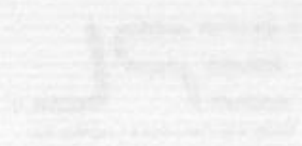
REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



INFORMACIÓN GENERAL

DESCRIPCIÓN DEL BIEN: ...
VALOR ESTIMADO: ...
FECHA DE EMISIÓN: ...

Francisco...

DETALLE DE BIENES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

CONCEPTOS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN: ...
VALOR ESTIMADO: ...
FECHA DE EMISIÓN: ...

Mr. Chess 1322 W. - Correo

DETALLE DE BIENES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

Este documento es válido por el tiempo que se indica en el mismo.

...
...

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por JUPIAÇU BORGES DA SILVA GONÇALVES - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : VALMIR FARIA DA SILVA - Local : PREFEITO MUNICIPAL DE ALPERCATA-MG
 Endereço : RUA JOÃO MASSARIOL, 55 - MG
 Telefone : Em Branco - CEP : 35138-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega



Cargo : Assistente

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095230	04/02/2020	OFICIO	65/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

- Correios
 AR. 01772462369 BR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

55

Handwritten signature or name

Handwritten initials or mark

SECTION OF DOCUMENT

DATE	TIME	LOCATION	DESCRIPTION

SECTION OF DOCUMENT

Handwritten text, possibly a signature or name, oriented upside down.

SECTION OF DOCUMENT

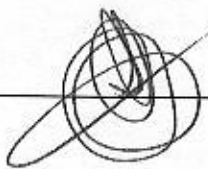
Large empty rectangular area, likely a placeholder for a drawing or detailed notes.

SECTION OF DOCUMENT

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or date.

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : RAIMUNDO FRANCISCO PENAFORTE - Local : PREFEITURA DE ITANHOMI/MG
 Endereço : AVENIDA JK, 91 - CENTRO
 Telefone : Em Branco - CEP : 35120-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
 Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0094510	04/02/2020	OFICIO	55/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via correio AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____
 Cargo : _____
 Data: ____/____/____ Horário: ____:____

153

153

153

153



153

153

153

153

153

153

153

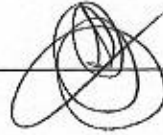
153

153

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por: SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite: PROTOCOLO
 Destinatário: VALDIR BATISTA GONÇALVES - Local: PREFEITURA DE MATHIAS LOBATO/MG
 Endereço: PRAÇA ARTHUR BERNARDES, 30 - CENTRO
 Telefone: Em Branco - CEP: 35110-000 - Prioridade: Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega: _____



Cargo: Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095249	04/02/2020	OFICIO	56/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento: _____

Cargo: _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

52

STATE OF TEXAS

County of _____



NOTICE OF PUBLIC HEARING

Item	Section	Page	Volume	Number

AGENDA

1. Call to Order

2. Approval of Minutes

3. Public Hearing on _____

RESOLUTIONS

1. _____

2. _____

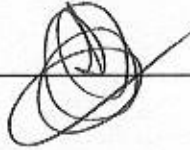
3. _____

APPROVED AND ADOPTED _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : HENRIQUE LUIZ DA MOTA SCOFIELD - Local : PREFEITURA DE ITAMBACURI/MG
Endereço : PRAÇA DOS FUNDADORES, 325 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39830-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095226	04/02/2020	OFICIO	57/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via correios AR

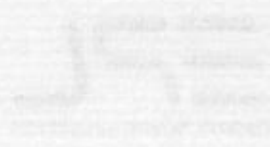
REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



PHYSICIAN CONSULTATION REPORT

DATE OF VISIT: 10/15/2010
PHYSICIAN: DR. J. B. SMITH
PATIENT NAME: JOHN DOE
PATIENT ID: 123456789



PHYSICIAN INFORMATION

NAME	DEGREE	BOARD CERTIFICATION	DEPARTMENT	HOSPITAL
John B. Smith	MD	Internal Medicine	Internal Medicine	St. Mary's Hospital

PHYSICIAN COMMENTS

History of present illness: The patient reports a 2-week history of intermittent abdominal pain, primarily in the right lower quadrant. The pain is described as crampy and is exacerbated by physical activity. There is no associated weight loss, fever, or changes in bowel habits. The patient denies any recent travel, sick contacts, or antibiotic use.

PHYSICIAN RECOMMENDATIONS

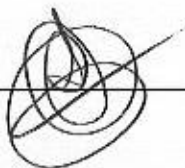
Management: The patient's symptoms are consistent with irritable bowel syndrome (IBS), likely the constipation-predominant type. Initial management includes dietary modifications, specifically increasing fiber intake and fluid consumption. A trial of a low-FODMAP diet may be beneficial. If symptoms persist, a short course of a prokinetic agent such as loperamide may be considered. The patient should be reassured that this is a chronic condition and that the goal is to manage symptoms rather than cure them. Follow-up in 4-6 weeks is recommended.

Physician Signature: _____
Date: 10/15/2010
Hospital: St. Mary's Hospital

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : EVALDO LUCIO PEIXOTO SENA - Local : PREFEITURA DE MEDINA/MG
Endereço : RUA 07 DE SETEMBRO, 22 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39620-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095250	04/02/2020	OFICIO	58/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Corrier AR

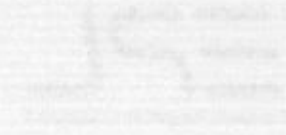
REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____



DECLARATION OF THE CONTRACTOR

I, the undersigned, being the contractor, hereby declare that the work has been completed in accordance with the specifications and drawings of the contract.



DECLARATION OF THE ARCHITECT

Sl. No.	Name of the Contractor	Contract No.	Value of the Contract	Date of Completion	Signature of the Contractor

DECLARATION OF THE ENGINEER

--	--	--	--	--	--

DECLARATION OF THE SUPERVISOR

--	--	--	--	--	--

Signature of the Contractor: _____

Date: _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

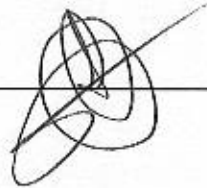
Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : ALMIRO MARQUES DE LACERDA FILHO - Local : PREFEITURA DE MIRADOURO/MG

Endereço : PRAÇA SANTA RITA DE CÁSSIA, 288 - CENTRO

Telefone : Em Branco - CEP : 36893-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : _____

Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095251	04/02/2020	OFICIO	59/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Correios AA

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

15

STATE OF TEXAS

IN SENATE,
January 11, 1901.

REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE
LAND OFFICE

LAND OFFICE

NAME	RESIDENCE	DATE	AMOUNT	REMARKS

RECORDS

--	--	--	--	--

RECORDS OF DEEDS

--	--	--	--	--

Printed and bound by the State Printer, Austin, Texas.

1901

1901

1901

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : ANDRÉ LUIZ COELHO MERLO - Local : PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES/MG
Endereço : RUA MARECHAL FLORIANO, 905 - 4º ANDAR - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 35010-141 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095227	04/02/2020	OFICIO	60/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via Correio AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

STATE OF TEXAS

County of _____

Know all men by these presents, that _____

of the County of _____ State of Texas

do hereby certify that _____

is the true and correct copy of _____

[Faint handwritten text]

STATE OF TEXAS

NAME	AGE	SEX	DATE	TIME

STATE OF TEXAS

[Handwritten signature]

STATE OF TEXAS

County of _____

Witness my hand and seal of office this _____ day of _____ 19____

Notary Public in and for the State of Texas

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : IOANNIS KONSTANTINOS GRAMMA TIKOPOULOS - Local : PREFEITURA DE MURIAÉ/MG

Endereço : AVENIDA MAESTRO MANSÃO, 236 -3º ANDAR - CENTRO

Telefone : Em Branco - CEP : 36880-002 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095252	04/02/2020	OFICIO	61/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via correios AA

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



OFFICE OF INSPECTOR GENERAL

THE OFFICE OF INSPECTOR GENERAL IS A PART OF THE U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. IT IS AN INDEPENDENT OFFICE THAT REPORTS TO THE U.S. HOUSE OF REPRESENTATIVES AND THE U.S. SENATE. THE OFFICE OF INSPECTOR GENERAL IS RESPONSIBLE FOR CONDUCTING INDEPENDENT, IMPARTIAL, AND OBJECTIVE INVESTIGATIONS AND AUDITS OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE AND ITS AGENCIES. THE OFFICE OF INSPECTOR GENERAL IS COMMITTED TO PROMOTING THE EFFICIENT AND EFFECTIVE USE OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE'S RESOURCES AND TO PROTECTING THE PUBLIC INTEREST.



STATEMENT OF WORK

NO.	DESCRIPTION	START DATE	END DATE	STATUS
1	STATEMENT OF WORK	10/1/2011	12/31/2011	COMPLETED

REMARKS

1. The Office of Inspector General (OIG) is pleased to announce the completion of the Statement of Work (SOW) for the period from October 1, 2011, to December 31, 2011. The SOW was completed on December 31, 2011, and all work was performed in accordance with the terms and conditions of the SOW. The OIG is committed to providing high-quality, independent, impartial, and objective investigations and audits of the Department of Justice and its agencies. The OIG is committed to promoting the efficient and effective use of the Department of Justice's resources and to protecting the public interest.

STATEMENT OF WORK

2. The Office of Inspector General (OIG) is pleased to announce the completion of the Statement of Work (SOW) for the period from October 1, 2011, to December 31, 2011. The SOW was completed on December 31, 2011, and all work was performed in accordance with the terms and conditions of the SOW. The OIG is committed to providing high-quality, independent, impartial, and objective investigations and audits of the Department of Justice and its agencies. The OIG is committed to promoting the efficient and effective use of the Department of Justice's resources and to protecting the public interest.

STATEMENT OF WORK FOR THE PERIOD FROM OCTOBER 1, 2011, TO DECEMBER 31, 2011

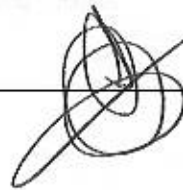
DATE: 12/31/2011

BY: [Signature]

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : ABÍLIO PEIXOTO FRANCHINI - Local : PREFEITURA DE FERVEDOURO/MG
Endereço : AVENIDA MARIA AMÉLIA DE SOUZA PEDROSA, 476 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 36815-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095228	04/02/2020	OFICIO	62/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Emissão via Corrioz AA

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____



Empresa de Transportes e Logística S.A.

Transporte por BARRA FORTE DA SILVA - Caminho Litoral - PORTO ALEGRE
Destinatário: ERIC JOSÉ VITÓR - Local: FARMACIA DE CONVÊNIO
Remessa: BARRA FORTE DA SILVA - RUA DE BARRA FORTE DA SILVA - BARRA FORTE DA SILVA - RS
Destino: ERIC JOSÉ VITÓR - Local: FARMACIA DE CONVÊNIO

Caro Eric

RELATÓRIO DE DOCUMENTOS

Nº	DATA	TIPO	NUMERO	ORIGEM
1	02/02/2011	ORDIC	0000	PRESENCIAL

OBSERVAÇÕES

Caro Eric

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Caro Eric

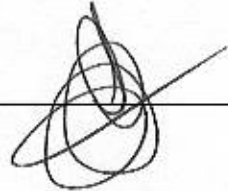
13/01/2011

13/01/2011

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : JUAREZ CONTIN JÚNIOR - Local : PREFEITURA DE ENGENHEIRO CALDAS/MG
Endereço : RUA JOAQUIM MANOEL RIBEIRO, 28 - CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 35130-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095229	04/02/2020	OFICIO	64/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via Corrier AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Empty box for registration details.

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

STATE OF TEXAS

County of _____

[Handwritten signature]

[Handwritten text]

STATE OF TEXAS

NAME	ADDRESS	CITY	COUNTY	STATE
------	---------	------	--------	-------

STATE OF TEXAS

[Handwritten signature]

STATE OF TEXAS

[Handwritten signature]

STATE OF TEXAS

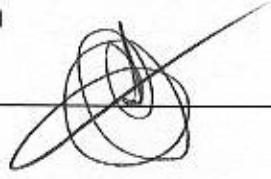
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : ILTON ROSA DE FREITAS - Local : PREFEITURA DE SANTA RITA DE MINAS/MG
 Endereço : AVENIDA DOS PIONEIROS, 68 - CENTRO
 Telefone : Em Branco - CEP : 35326-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095258	04/02/2020	OFICIO	74/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Corrioz AA

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

55

STANDARD CONTRACT

THIS CONTRACT is made this 1st day of January 1955 between the undersigned party of the first part and the undersigned party of the second part.



ARTICLE I

NAME OF CONTRACTOR	NAME OF OWNER
ADDRESS	ADDRESS

1. The Contractor shall furnish and install the following work and materials:

[Handwritten description of work]

ARTICLE II

2. The Contract Price shall be the sum of \$1000.00 (one thousand dollars) plus or minus change orders.

3. The Contract shall be subject to the terms and conditions of the Standard Contract Form published by the American Institute of Architects, Inc., New York, New York, and the Supplemental Conditions hereto.

4. The Contract shall be subject to the terms and conditions of the Standard Contract Form published by the American Institute of Architects, Inc., New York, New York, and the Supplemental Conditions hereto.

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

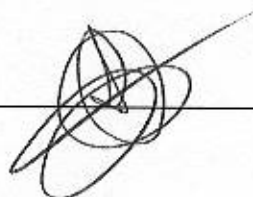
Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : WILMA PEREIRA MAFRA RIBEIRO - Local : PREFEITURA DE SANTA BÁRBARA DO LESTE/MG

Endereço : RUA SÃO VICENTE, 137 -- CENTRO

Telefone : Em Branco - CEP : 35328-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095257	04/02/2020	OFICIO	72/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Empty box for registration details.

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

195

APPROVED BY: _____

DATE: _____

REMARKS: _____



APPROVED BY: _____

DATE	TIME	LOCATION	REMARKS

APPROVED BY: _____

Handwritten signature or initials in the right margin.

APPROVED BY: _____

DATE: _____

APPROVED BY: _____

DATE: _____

REMARKS: _____

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

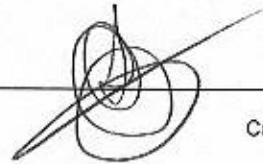
Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO

Destinatário : HUMBERTO TOLENTINO PEREIRA - Local : PREFEITURA DE CACHOEIRA DE PAJEÚ

Endereço : AVENIDA AFONSO PENA, 14 - CENTRO

Telefone : Em Branco - CEP : 39980-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095231	04/02/2020	OFICIO	67/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via correio AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

35

STATE OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF REVENUE

SALES TAX RETURN

FOR THE QUARTER ENDED

ON

1960

[Handwritten signature]

RECORD OF SALES

DATE	AMOUNT	TAX	TOTAL

REMARKS

[Handwritten note]

REMARKS

[Handwritten note]

STATE OF CALIFORNIA

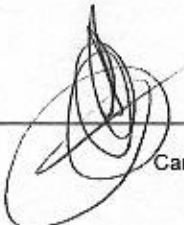
1960

1960

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : SILVANA MARIA ARAUJO MENDES - Local : PREFEITURA DE PEDRA AZUL/MG
Endereço : PRAÇA THEOPOMPO DE ALMEIDA
Telefone : Em Branco - CEP : 39970-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____


Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095255	04/02/2020	OFICIO	68/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Corrioz AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____



UNIVERSITY OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

LABORATORY REPORT

DATE: _____

NAME: _____



EXPERIMENTAL PROCEDURE

DATE	TIME	TEMPERATURE	WEIGHT	ANALYSIS

RESULTS

Handwritten notes or calculations in the results section.

DISCUSSION

CONCLUSION

100%

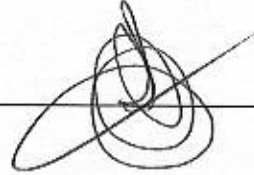
100%

100%

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : CIRILO JOSÉ DA SILVEIRA COSTA - Local : PREFEITURA DE CAMPANÁRIO/MG
Endereço : RUA ANTÔNIO BARBOSA, N° 65 – CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39835-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____



Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095232	04/02/2020	OFICIO	69/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio via Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Empty box for registration details.

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

153

STATE OF TEXAS

COUNTY OF DALLAS

IN SENATE, FEBRUARY 15, 1906

REPORT OF THE COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE

RELATIVE TO THE LANDS BELONGING TO THE STATE

AND TO THE PROCEEDINGS THEREON

1905



CONTENTS

CHAPTER I	GENERAL STATEMENT	1
CHAPTER II	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER III	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER IV	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER V	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER VI	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER VII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER VIII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER IX	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER X	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XI	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XIII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XIV	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XV	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XVI	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XVII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XVIII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XIX	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XX	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXI	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXIII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXIV	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXV	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXVI	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXVII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXVIII	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXIX	LANDS BELONGING TO THE STATE	1
CHAPTER XXX	LANDS BELONGING TO THE STATE	1

CHAPTER I

General Statement

CHAPTER II

General Statement

Printed by the State Printer, Dallas, Texas

1906

1906

1906

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
Destinatário : VALMIR SILVA COSTA - Local : PREFEITURA DE PADRE PARAÍSO/MG
Endereço : RUA PREF. ORLANDO TAVARES, 10 -- CENTRO
Telefone : Em Branco - CEP : 39818-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095254	04/02/2020	OFICIO	66/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio via Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____/____/____ Horário: ____:____

55

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning
Administrative Management & Planning
Administrative Management & Planning
Administrative Management & Planning



Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning
Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning	Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

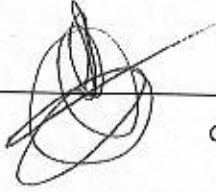
Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Administrative Management & Planning

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : MIGUEL BELMIRO JÚNIOR - Local : PREFEITURA DE ALÉM PARAIBA
 Endereço : PRAÇA CEL. BREVES, 151 -- CENTRO
 Telefone : Em Branco - CEP : 36660-000 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
 Cargo : Estagiário

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095265	04/02/2020	OFICIO	89/2020	PRESIDENCIA

OBSERVAÇÕES

Envio Correios AR

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

1951

STATE OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF REVENUE

SALES TAX RETURN

FOR THE QUARTER ENDED

ON

THE QUARTER ENDED



SALES TAX RETURN

AMOUNT	TAX	TOTAL
SALES		
SALES TAX		
TOTAL		

AMOUNT

SALES TAX RETURN

AMOUNT

TAX

TOTAL

AMOUNT

SALES TAX RETURN

AMOUNT

TAX

TOTAL

AMOUNT

SALES TAX RETURN

AMOUNT

TAX

TOTAL

Empresa de Planejamento e Logística S.A.

Tramitado por SILAS TORRES DA SILVA - Origem do Trâmite : PROTOCOLO
 Destinatário : WELINGTON MOREIRA DE OLIVEIRA - Local : PREFEITURA DE CARATINGA
 Endereço : RUA CORONEL FERREIRA SANTOS, 30 -- CENTRO
 Telefone : Em Branco - CEP : 35300-074 - Prioridade : Normal

Nome completo e legível do responsável pela entrega : _____
 Cargo : Estafeta

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

#	DIGITAL	DATA	TIPO	NÚMERO	ORIGEM
1	0095242	04/02/2020	OFICIO	88/2020	GABINETE

OBSERVAÇÕES

Envio correios AR.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

Carimbos, Etiquetas, N° Protocolo, etc...

Nome completo e legível do responsável pelo recebimento : _____

Cargo : _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____

JSE

~~SECRET~~

DATE	TIME	LOCATION	STATUS	REMARKS

DESCRIPTION OF INCIDENT

On 10/10/74 at 1400 hours, the aircraft was observed in the vicinity of the runway. The aircraft was seen to be in a steep climb and was subsequently observed to be in a steep descent. The aircraft was seen to be in a steep climb and was subsequently observed to be in a steep descent.

REMARKS

The aircraft was observed to be in a steep climb and was subsequently observed to be in a steep descent. The aircraft was seen to be in a steep climb and was subsequently observed to be in a steep descent.

DATE: 10/10/74

TIME: 1400

LOCATION: Runway

STATUS: Observed

REMARKS: See above