



CUIDANDO DA GENTE

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

CREDOR: 41098 - APOIO FINANCEIRO

EMPENHO	:	17060001
C.P.F./C.N.P.J	:	01.611.400/0001-04
ÓRGÃO	:	02 - Poder Executivo
UNID.ORÇAMENTÁRIA:	:	07 - Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO	:	12 361 0009 2.112 3.3.90.36.00
VALOR EMPENHADO	:	R\$ 29.400,00



CUIDANDO DA GENTE

NOTA DE EMPENHO 17060001

Maranhão

Governo Municipal de Bom Lugar

Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

Exercício de 2024

Data: 17/06/2024

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... APOIO FINANCEIRO

Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000

C.N.P.J... 01.611.400/0001-04

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
Func.programática 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.

Categoria econômica.... 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
Subelemento..... 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
Fonte de recurso..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação
Complemento da Fonte... 1001 Despesas com manutenção desenvolvimento do ensino
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... não aplicável

Código transf. ou conv.

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
29.400,00	29.400,00	0,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico... Valor que se empenha para fazer face às despesas com APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.

Item	Quantidade	Unid.	Código Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	49,0000	UNIDAD	046615 APOIO FINANCEIRO	600,00	29.400,00

Bom Lugar, 17 de Junho de 2024.
Autorizo

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUN. DE FINANÇAS

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO



CUIDANDO DA GENTE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE
Exercício de 2024

DATA: 17/06/2024

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 17060001
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024
VALOR..... R\$ 29.400,00
MODALIDADE.. ordinário

Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07.	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
FUNC.PROGRAMÁTICA 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA.... 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO..... 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100		Receita de imposto e transf. - Educação

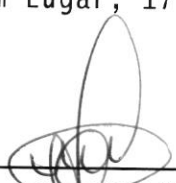
DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
49,0000	UNIDADE	APOIO FINANCEIRO	600,00	29.400,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 29.400,00
HISTÓRICO.....:LIQUIDAÇÃO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE
MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA.

Bom Lugar, 17 de Junho de 2024.


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

DESPACHO PARA PAGAMENTOS APOIO FINANCEIRO

	CREDOR	CNPJ	BANCO	OPER	AGÊNCIA	CONTA	VALOR
1	AMANDA AGUIAR MORAES	089.257.273-17	001		1087-1	52.528-6	RS 600,00
2	ANDERSON ARAÚJO SOUSA	633.641.043-95	001		1316-1	19.315-1	RS 600,00
3	ANDREIA PINTO FERREIRA ROCHA	051.447.243-02	001		1316-1	19.195-7	RS 600,00
4	CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA	623.833.543-25	001		1316-1	19.200-7	RS 600,00
5	MADSON IGOR SALES COSTA	618.648.923-07	001		1087-1	56.057-X	RS 600,00
6	LIVIA PATRICIA DE OLIVEIRA E SILVA	704.203.364-78	001		0528-2	85.427-1	RS 600,00
7	DÉBORA CINTHYA DE LIMA NASCIMENTO	037.990.913-86	001		0249-9	25.779-6	RS 600,00
8	DOUGLAS MATOS	606.066.403-20	001		0528-2	72.935-3	RS 600,00
9	ÉRICA MARTINS PEREIRA	633.308.823-44	001		1316-1	19.198-1	RS 600,00
10	FRANCISCO DANTAS DA SILVA	942.583.253-68	001		0528-2	85.009-8	RS 600,00
11	FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA	623.909.583-46	001		0528-2	85.184-1	RS 600,00
12	FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO	080.176.213-88	001	51	0528-2	81.275-2	RS 600,00
13	MARIMAR CARVALHO SOUSA	633.151.033-80	001		1087-1	55968-7	RS 600,00
14	GISELLE DA SILVA SARAIVA	088.149.123-35	001		1087-1	55.722-6	RS 600,00
15	RAICA OLIVEIRA DE FREITAS	638.192.223-08	001		1087-1	56.059-6	RS 600,00
16	JERCILENE SARAIVA PEREIRA	624.009.393-90	001		1087-1	55.721-8	RS 600,00
17	JOSÉ ARMANDO DA CUNHA CRUZ	064.168.513-00	001		1316-1	19.271-6	RS 600,00
18	LUIS KELVYN MARQUES DA SILVA	614.158.093-99	001		1316-1	19287-2	RS 600,00
19	LAILSON FONTINELES LIMA	626.252.233-67	001		1087-1	55.787-0	RS 600,00
20	LARISSA FRANCO DE OLIVEIRA	609.977.793-81	001		0528-2	85.148-5	RS 600,00
21	LUCAS DA SILVA MARANHÃO	609.948.823-51	001		0528-2	63.456-5	RS 600,00
22	MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAÚJO	622.159.333-64	001		2419-8	21.471-X	RS 600,00
23	MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS	619.589.143-63	001		0528-2	70.421-0	RS 600,00
24	MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO	632.918.033-45	001		1087-1	51.656-2	RS 600,00
25	MARIA ALINE FEITOSA SOUSA	630.451.963-06	001		1087-1	55.659-9	RS 600,00
26	MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS	020.672.463-21	001		0528-2	33.932-3	RS 600,00
27	MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA ALVES	616.417.893-28	001		0528-2	85.299-6	RS 600,00
28	MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA	631.844.993-08	001		1087-1	55.754-4	RS 600,00
29	MARIA LETÍCIA SILVA DA CONCEIÇÃO	068.908.403-05	001		1316-1	18.611-2	RS 600,00
30	MARIA MAÍSA LOPES DA SILVA	629.054.683-00	001		0528-2	74.771-8	RS 600,00
31	MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA	117.628.913-60	001		0528-2	85.075-6	RS 600,00
32	MARLON FARIAS DE OLIVEIRA	630.187.793-47	001		0528-2	82.367-8	RS 600,00
33	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	081.614.253-02	001		1087-1	49.772-X	RS 600,00
34	ORQUILÉIA COSTA DE AZEVEDO	019.817.963-47	001		2419-8	21.474-4	RS 600,00
35	PÂMELA SOFIA SILVA SANTANA	619.514.003-13	001		0528-2	85.311-9	RS 600,00
36	PRYSCYLLA GOMES BEZERRA	619.513.833-97	001		1316-1	19.294-5	RS 600,00
37	RICARDO SOUSA E SOUSA	634.041.673-09	001		1316-1	19.177-9	RS 600,00
38	SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO	068.000.743-14	001		5789-4	7.847-6	RS 600,00
39	SILVANA SOUSA DA CRUZ	937.670.993-49	001		0528-2	85.316-X	RS 600,00
40	TALIA RODRIGUES DE LIMA	082.494.063-62	001		2782-0	25.980-2	RS 600,00
41	VINÍCIUS SOUSA GOMES	085.316.833-43	001		2954-8	56.875-9	RS 600,00
42	IVONE COSTA LIMA OLIVEIRA	025.491.633-38	001		1087-1	48975-1	RS 600,00
43	FRANCISCA CAROLINE SOUSA MESQUITA	619.531.153-73	001		1316-1	17.626-5	RS 600,00
44	JOÃO PEDRO DA ROCHA DE SOUZA	627.137.723-89	001		0528-2	85.587-1	RS 600,00
45	ANTONIA FERREIRA SOUSA	005.760.033-36	001		0528-2	85.707-6	RS 600,00
46	MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEIÇÃO	631.294.823-42	001		1087-1	56.052-9	RS 600,00
47	ÂNGELLA FABIZA ARAÚJO DE SOUSA RIBEIRO	013.838.649-85	001		1316-1	18.267-2	RS 600,00
48	MARIANA DA CONCEIÇÃO	633.689.933-05	001		1087-1	56.190-8	RS 600,00
49	BEATRIZ OLIVEIRA LIMA	630.414.873-90	001		1087-1	56.096-0	RS 600,00
	TOTAL:						RS 29.400,00



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060001, de 19/06/2024

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....39.884-5 (MDE) 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Francisco Arraes de Moraes, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Amanda Aguiar Moraes. **CPF:** 089.257.673-17

Assinatura: Amanda Aguiar Moraes

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
31/10/2013

INSCRIÇÃO 050285332013-3

NOME AMANDA AGUIAR MORAES

ENDEREÇO DAMILAO RODRIGUES MORAES E EDMOURA
AGUIAR PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO 01/10/2000

LOCALIDADE LAGO DA PEDRA - MA

NASC. N. 79.801 FLS. 110 LIV. 98-A

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ENFERMAGEM

AMANDA Aguiar Moraes

ASSINATURA DO TITULAR

AMANDA Aguiar Moraes



Ministerio da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
089.257.673-17

Nome
AMANDA AGUIAR MORAES

Nascimento
01/10/2000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL



NOME DO ELEITOR AMANDA AGUIAR MORAES

DATA DE NASCIMENTO 01/10/2000

INSCRIÇÃO 078196181139

ZONA 056

SEÇÃO 0098

MUNICÍPIO BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO 20/04/2022



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 22/09/2022

Nome Civil: **AMANDA AGUIAR MORAES**

CPF: **089.257.673-17**

Data de Nascimento: **01/10/2000**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **EDMAURA AGUIAR PEREIRA**

Contratos de Trabalho

● 01/04/2023 - Aberto

MUNICIPIO DE BOM LUGAR

CNPJ RAIZ: 1611400

Endereço: **R MANOEL SEVERO s/n PAVLH: centro administrativ;**

Ocupação inicial: **999999 - Não Informada**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **-**

Remuneração inicial: **R\$ 1.320,00**

Última remuneração informada: **R\$ 1.320,00 (09/2023)**

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

15/05/2023 - Tipo de contrato alterado para Prazo indeterminado

01/04/2023 - Admissão

Observações: **-**



Carteira de Trabalho Digital

● 01/10/2022 - 31/12/2022

MUNICIPIO DE BOM LUGAR

CNPJ RAIZ: 1611400

Endereço: **R MANOEL SEVERO s/n PAVLH: centro administrativo;**

Ocupação inicial: **331205 - PROFESSOR DE NIVEL MEDIO NO ENSINO FUNDAMENTAL**

Tipo de contrato: **Prazo indeterminado**

Tipo de admissão: **Admissão**

Salário contratual: **R\$ 1.212,00**

Remuneração inicial: **R\$ 1.212,00**

Última remuneração informada: **R\$ 1.212,00 (12/2022)**

Relação de trabalho: **Empregado**

Fonte da informação: **ESOCIAL**

Anotações:

31/12/2022 - Rescisão Contratual

01/10/2022 - Admissão

Observações: -



G3371916199479831
19/06/2024 16:41:00

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	AMANDA AGUIAR MORAES
Agência	1087-1
Conta corrente	52528-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:40:15
19/06/2024 16:41:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060003, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Anderson Araújo Sousa. **CPF:** 633.641.043-95

Assinatura:

Anderson Araújo Sousa

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<i>Magno Lucas de Sousa Silva</i>	
Magno Lucas de Sousa Silva Matricula nº 2086-2	

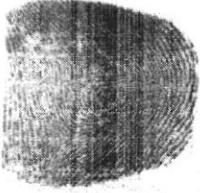
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MANUTENTOR




Assinatura do Titular

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 069605922019-2 DATA DE EMISSÃO 26/03/2019

NOME ANDERSON ARAUJO SOUSA

FILIAÇÃO ANTONIO VIEIRA DE SOUSA E MARIA DE JESUS ARAUJO

NATURALIDADE BACABAL - MA DATA DE NASCIMENTO 22/09/2002

DOC ORIGIN N. 602232 FLS. 114V LIV. A57

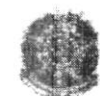
CPE 633641043-95

SAB 2105-000 P-006

ASSINATURA DO EMITENTE

LEI N° 7.116 DE 28/06/83

VIA-01



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

ANDERSON ARAUJO SOUSA

DATA DE NASCIMENTO

22/09/2002

INSCRIÇÃO

082735921112

ZONA

066

SEÇÃO

0094

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

27/01/2020

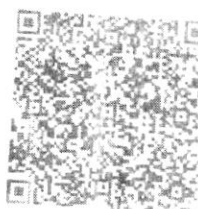
FILIAÇÃO

MARIA DE JESUS ARAUJO

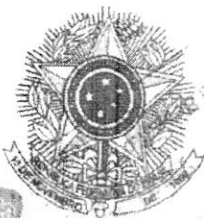
ANTONIO VIEIRA DE SOUSA

CODIGO DE VALIDAÇÃO

IZJS.B0+T.K2VH.RVWB



Título Eleitoral emitido às 08:49 de
27/01/2020 com identificação biométrica



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
COMARCA DE Bacabal

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 114v, sob o número 60.232 do livro
número A-57 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de
X. ANDERSON ARAUJO SOUSA X.
do sexo Masculino, cor X.X.X.X., na cidade de Bacabal
Estado do Maranhão, no dia 22 de setembro(03) do ano de dois mil e dois(2002)
às 15:30 horas, em o Hospital Veloso Costa.

O registrado é filho de
Antonio Vieira de Sousa.
natural de Maranhão. estado do X.X.X.X.X.X.X.X.
e de
Maria de Jesus Araujo.
natural de Maranhão. estado do X.X.X.X.X.X.X.X.

Sendo avós paternos xxx
e Valva Vieira de Sousa. xxx
e maternos Antonio Costa Araujo.
e Maria das Graças de Jesus Araujo.

Foi declarante o pai.
e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações: não há.

O referido é verdade e dou fé

BACABAL(MA) 18 de Outubro de 20 02

Jose Rochael Araujo
Diretor do Registro Civil
CPF: 01.464.151-46



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 17/04/2024

Nome Civil: **ANDERSON ARAUJO SOUSA**

CPF: **633.641.043-95**

Data de Nascimento: **22/09/2002**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **MARIA DE JESUS ARAUJO**



G3371916199479831
19/06/2024 16:38:30

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ANDERSON A SOUSA
Agência	1316-1
Conta corrente	19315-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:37:21
19/06/2024 16:38:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060004, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Francisco Arraes de Moraes, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Andreia Pinto Ferreira Rocha. **CPF:** 051.447.243-02

Assinatura: Andreia Pinto Ferreira Rocha.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

CARTEIRA DE IDENTIDADE



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E PROSECUÇÃO
DE JUSTIÇA GERAL DE JUSTIÇA CIVIL
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO

FILMEAO
ANTONIO MARQUES FERREIRA E TEREZINHA
SANT'ANA PORTO FERREIRA

DATA RECEIVED: 04/12/1992 5:51 PM
 FROM: SAC, NEW YORK
 TO: DIRECTOR, FBI
 SUBJECT: MURDER OF MARTIN LUTHER KING, JR.
 RE: NEW YORK TELETYPE TO BUREAU, 4/12/92.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 03144729302	7911	P. 006	VIA-01
REGISTRO GERAL: 036063422008-0			28/12/2021

2000

10

CASPER, H. H. 1989. P. 602. U.S. COAST AND GEOD. SURV. CHART NO. 11400.

4. MUTTON / ROMA / SUE

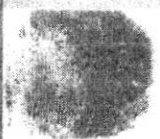
CIMS / MIMS / OI

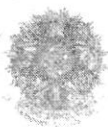
[illegible]

COURT REPORTERS

CSPs

口





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 160.00259.77-9

NÚMERO
5084495

SERIE
0030

UF
MA

Assinatura do Titular

ASSINATURA DO TITULAR





G3371916199479831
19/06/2024 16:44:31

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ANDREIA P FERREIRA
Agência	1316-1
Conta corrente	19195-7
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:44:04
19/06/2024 16:44:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

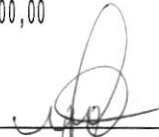
DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

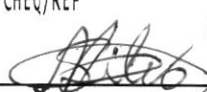

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060005, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar João Rita, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Camila Caren de Sousa Lima. **CPF:** 623.833.543-25

Assinatura: Camila Caren de S. Lima

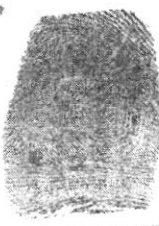
Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magnó Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO





Camila Caren de Sousa Lima

ASSINATURA DO DETENTOR
 P-6

CANTERA DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EMISSÃO 29/02/2016

REGISTRO 058300042016-0

NOME CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA

SOBRENOME LUIS DOS SANTOS LIMA E FRANCISCA

MEDIONEIRA DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 24/08/1999

NATURALIDADE BACABAL - MA

REG. CIVIL 121 LIV. 56

NASC. N. 59059 FLS. 121 LIV. 56

CPF 000.000.000-00

ASSINATURA DO DETENTOR

VIA-01

ASSINATURA DO DETENTOR
 LEIN 57116 DE 29/08/83

República Federativa do Brasil

Estado do Maranhão



Comarca de Bacabal

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

Ana Maria Gomes Pereira

Oficial do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO Nº 59.059

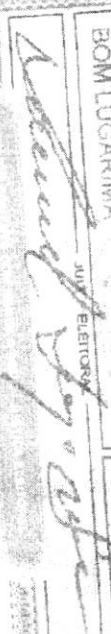
CERTIFICO que, às Fls. 121, v. do Livro A -56- foi lavrado o assento do nascimento de CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA, do sexo feminino nascida a no dia 24 de agosto de 1.999 e às 07:00 horas, em Hospital e Maternidade Santa Terezinha-Bacabal, Maranhão, filha a de LUIS DOS SANTOS LIMA natural de Maranhão e Dona FRANCISCA MEDIONEIRA DE SOUSA natural de Piauí sendo avós paternos Henrique Ferreira Lima e Dona Raimunda Maria dos Santos Lima e avós maternos Luiz Sabino de Sousa e Dona Maria do Carmo da Conceição o assento foi lavrado em 16 de maio de 2.000 tendo sido declarante a mãe. e serviram de testemunhas as constantes do termo -

Observações não há averbado quanto ao reconhecimento de paternidade.

O referido é verdade e dou fê.

Bacabal - MA, 28 de Abril de 2.008

Oficial

TÍTULO ELEITORAL		IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA	
CANILIA CAREN DE SOUSA LIMA			
CNPJ Nº 08.719.999		Nº INSCRIÇÃO 077013041126	
MUNICÍPIO/UF DOM LUGARIMA		DATA 09/03/2016	
			

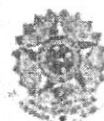
CÓDIGO DE CONTROLE
F37F.1510.E956.FB05

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:42:56 do dia 09/03/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
623.833.543-25

Nome
CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA

Nascimento
24/08/1999

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



G3371916199479831
19/06/2024 16:53:03

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	CAMILA C SOUSA LIMA
Agência	1316-1
Conta corrente	19200-7
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:45:22
19/06/2024 16:53:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

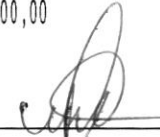
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

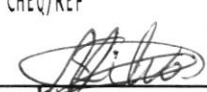

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060006, de 19/06/2024

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....39.884-5 (MDE) 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITANÇA

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São João, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Madson Igor Sales Costa. **CPF:** 618.648.923-07

Assinatura: Madson Igor Sales Costa

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matrícula nº 2086-2	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

052651662014-9

DATA DE
EXPEDIÇÃO

24/05/2014

NOME

MADSON IGOR SALES COSTA

FILIAÇÃO

MOISES MATOS COSTA E JOSEANE ANCHIETA
DE SALES

NATURALIDADE

BACABAL - MA

DOC ORIGEM

NASC. N.0026559 FLS.040 LIV.00023

DATA DE NASCIMENTO

31/12/2003

CPF

618648923-07

SAO LUIS-MA

P-6

DELANTE TRINTA ANOS

ASSINATURA DO DIRETOR

VI-01

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MADSON IGOR SALES COSTA

CPF

Sem Informação

MATRÍCULA:

030601 01 55 2004 1 00023 040 0026559 85

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

11a e um de dezembro de dois mil e três

DIÁ

31

MÊS

12

ANO

2003

HEIRA

NATURALIDADE

06h:40min

Bacabal/MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Bacabal/MA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Veloso Costa, Bacabal/MA

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

MOISES MATOS COSTA e JOSEANE ANCHIETA DE SALES

AVÓS

JOSÉ RIBAMAR MIRANDA COSTA e MARIA DAS MERCÊS MATOS COSTA

JOSÉ GOMES DE SALES e LUZIA ANCHIETA

GRÁVIDO

NOME E MATRÍCULA DO(S) (MÊS)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Quatro de junho de dois mil e quatro

DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

Sem Informação

COMPLAÇÕES

Era o que caba declarar. Digitado por Jadison Felipe.

CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL DO 4º OFÍCIO DA
COMARCA DE BACABAL/MA

Procurador Carolina Graziela Souza Mendes Roberto

Procurador Bacabal/MA

Endereço RUA BARÃO DE CAPANEMA, 339-A, CENTRO - Bacabal -

Maranhão CEP 65 700-000 - Fone 99 3621-4273

Válido somente com selo de autenticidade

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Bacabal, 21 de julho de 2020

Jadison Felipe Sousa Santos

Escritor Autorizado

Poder Judiciário - TJMA

Selo: CERTID030601T3E712TX55T46Y53

21/07/2020 10:49:52, Ato: 14.5.1, Parto(s): MADSON IGOR SALES
COSTA

Total R\$ 37,82 Emol R\$ 34,10 FERC R\$ 1,00 FADEP R\$ 1,36 FEMP
R\$ 1,36 Consulte em <https://solo.tjma.jus.br>



Jadison Felipe Sousa Santos
Escritor Autorizado
do Ofício Extrajudicial
Bacabal/MA

Jadison Felipe Sousa Santos
Escritor Autorizado
do Ofício Extrajudicial
Bacabal/MA

ARPENBRASIL EA 005023785 BRP



G3371916199479831
19/06/2024 16:54:42

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MADSON IGOR SALES COSTA
Agência	1087-1
Conta corrente	56057-X
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:54:13
19/06/2024 16:54:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

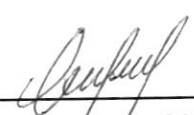
DADOS DO EMPENHO	
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00
	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO			
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060007, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Vanilda Loiola Rodrigues, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

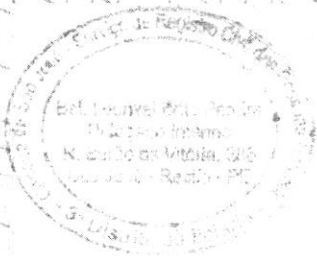
Nome do Voluntário: Livia Patrícia de Oliveira e Silva. **CPF:** 704.203.364-78

Assinatura: Livia Patrícia de O. e Silva

Local: Bom Lugar – MA

Data: 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CARTÓRIO DE SÃO JOSÉ
3º REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO RECIFE
CERTIDÃO DE CASAMENTO
RELIGIOSO COM EFEITO CIVIL

NOMES

GUILHERME GRIGOR MORAES DA SILVA

CPF
705.727.384-39

LÍVIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA E SILVA

CPF
704.203.364-78

MATRÍCULA:

074971 01 55 2021 3 00010 126 0002538 94

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

GUILHERME GRIGOR MORAES DA SILVA, CPF/MF nº 705.727.384-39, RG nº 9762134 SEDS/SDS/PE, nacionalidade brasileira, natural de Jaboatão dos Guararapes, Estado de Pernambuco e registrado em Jaboatão dos Guararapes - 2º Distrito, Estado de Pernambuco, nascido no dia 13 de março de 1999, filho de RODRIGO LUIZ DA SILVA e JOELMA MORAES DIAS DA SILVA

LÍVIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA E SILVA, CPF/MF nº 704.203.364-78, RG nº 055409092015-0 SSP/MA, nacionalidade brasileira, natural de Bacabal, Estado do Maranhão e registrada em Bacabal - 3º Ofício, Estado do Maranhão, nascida no dia 19 de maio de 1999, filha de JOSÉ CARLOS SILVA E SILVA e ANTONIA ELIETE RODRIGUES DE OLIVEIRA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Vinte e cinco de outubro de dois mil e vinte e um.

DIA
25

MÊS
10

ANO
2021

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão parcial de bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Não consta alteração de nome

Local da Realização do Casamento:

Igreja Internacional Assembleia de Deus.

Nome do Presidente da celebração:

Pastor Horacio Domingos da Silva Filho

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Ato registrado no livro B AUX-10, às folhas 126, sob o nº 2538. Data do registro: 25 de outubro de 2021. Data de celebração do Casamento Religioso com efeito civil: 28 de agosto de 2021

Selo: 0074971.CWX09202101.02415

Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Guia nº 0014025521

ATO GRATUITO de acordo com a Lei nº 9.534/97.

Certidão Emitida Por: Mozart Lopes Cavalcante

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício
Registro Civil de Pessoas Naturais de São José - 3º Distrito
Oficial Registrador
Lourenço Brito Pereira
Registrador Substituto
Mozart Lopes Cavalcante
Município/UF
Recife
Endereço
Rua Barão da Vitória, 286, São José - CEP 50.020-120

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Recife, 25 de outubro de 2021.



arpenpe AA 001318171 P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA OCIAL DE NATUREZA CRIMINAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **LIVIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA E SILVA**



FILIAÇÃO
JOSÉ CARLOS SILVA E SILVA E ANTONIA ELIETE RODRIGUES DE OLIVEIRA

DATA NASCIMENTO **19/05/1999** ORGÃO EMITIDOR **SSP/MA** FATOR RH **00**

NATURALIDADE **BACABAL - MA**

OBSERVAÇÃO

Antônio Carlos Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N. 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **70420336478** DNI **P-006** VIA-02

REGISTRO SERAL **055409092015-0** DATA DE EXPEDIÇÃO **25/03/2022**

REGISTRO CIVIL

CASAM, N.0002538 FLS. 126 LIV. 00010 RECIFE PE OFÍCIO

T. ELEITOR / ZONA / SEC **093673540909/066/0042** CTPS / SERIE / UF

NES / PES / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNS **700607986517165**

MA1027416245

Rafael Sérgio Viegas Castro
RUBRICADO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR **LIVIA PATRÍCIA DE OLIVEIRA E SILVA**

DATA DE NASCIMENTO **19/05/1999** INSCRIÇÃO **093673540809** ZONA **066** SEÇÃO **0042**

MUNICÍPIO / UF **BOM LUGAR / MA** DATA DE EMISSÃO **18/03/2022**

FILIAÇÃO **ANTONIA ELIETE RODRIGUES DE OLIVEIRA**
JOSÉ CARLOS SILVA E SILVA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

XRR7.WIYW.SQNF.FDJ7



Título Eleitoral emitido às 11:12 de
18/03/2022 com identificação biométrica



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Numero 29280 Serie 60182

Linna Patricia de S. Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Linna Patricia de Oliveira
Silva
Loc. Nasc. Brasília Est. DF Data 29.05.1991
Filiação Antônio Elton Rodrigues de Oliveira
Doc. Nº 29.05.095.2.013.2.00199 (29.05.1991)

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs.
Data Emissão 03.02.95 SRTE PF
A
Assinatura do Funcionário



G3371916199479831
19/06/2024 17:00:26

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	LIVIA P OLIVEIRA SILVA
Agência	528-2
Conta corrente	85427-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:59:08
19/06/2024 17:00:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

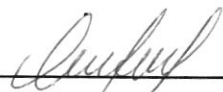
L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

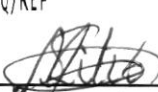

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060008, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Wagno Vieira Melo, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Débora Cinthya de Lima Nascimento. **CPF:** 037.990.913-86

Assinatura: Débora Cinthya de Lima Nascimento.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO MARANHÃO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIM6435184



Debora Cinthya de Lima Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 021151482002-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/2018

NOME DEBORA CINTHYA DE LIMA NASCIMENTO

PAISAGEM MATIAS SOUSA DO NASCIMENTO E ISABEL BETA DE LIMA NASCIMENTO

NATURALIDADE POCAO DE PEDRAS - MA DATA DE NASCIMENTO 18/07/1990

DOE ORIGEM CASAM. N.0001260 ELS.056 LIV.00005

CPE 037990913-86

SÃO LUIS-MA P-18

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



G3341917011197901
19/06/2024 17:03:46

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	DEBORA C L NASCIMENTO
Agência	242-9
Conta corrente	25779-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:02:45
19/06/2024 17:03:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

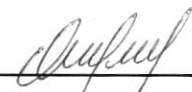
L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

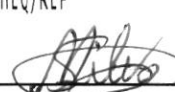

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060009, de 19/06/2024

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....39.884-5 (MDE) 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 15 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Douglas Matos. **CPF:** 606.066.403-20

Assinatura: Douglas Matos

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DELEGADO DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MODELO: DC-003, DE 04/07/05

ALGUAZIL
ROSILENE MATOS

DATA NASCIMENTO: 16/09/1986
NATURALIDADE: BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO:

ORGÃO EMISSOR: SSP/MA
TÍTULO: MA

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI Nº 7.111, DE 20 DE SETEMBRO DE 1983

CNPJ: 000.554.030

REGISTRO SOCIAL: 038/6592010-3

DATA DE SUPLENÇÃO: 09/12/2019

MAIO: N55167 FLS. 300V LIV. 53 BACABAL MA 3 OFC

% ELEIÇÃO: 1700A SEC. 079 JACARE/LB
01023731101046013

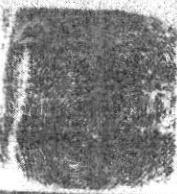
400.095/74457 IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. Nº 754

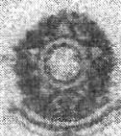
CNP: 016

MAIO: 050201

VALOR EM R\$ 0,00 DÍGITO VERIFICADOR: 6



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE PARANÁ
COMARCA DE BACABAL
MUNICÍPIO DE BACABAL
DISTRITO DE BACABAL

ANA MARIA GOMES PEREIRA

Oficial _____ do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 56.167

CERTIFICO que, às fls. 300, v, do livro nº 53, de Registro de Nascimentos,
foi LAVRADO hoje o assento de DOUGLAS MATOS

nascid 0 aos DEZOITO(18) de JUNHO de (1999)
NOVENTA E NOVE às 16 horas e 30 minutos, em HOSPITAL E MATER-
NIDADE SANTA TEREZINHA DE BACABAL DO PARANÁ
do sexo MASCULINO

filh 0 de II

natural de II

DOUGLAS MATOS

natural de PARANÁ

Sendo avós paternos II

e Dona II

e avós maternos II

e Dona MARIA DAS GRACAS MATOS

Foi declarante A MÃE

e serviram de testemunhas AS CONSTANTES DO TERMO

Observações: NÃO HÁ

O referido é verdade e dou fé.

BACABAL-PA.,

01 de fevereiro de 2001

[Assinatura]
1.º Tabelião
2.º Tabelião
3.º Tabelião



G3341917011197901
19/06/2024 17:05:07

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	DOUGLAS MATOS
Agência	528-2
Conta corrente	72935-3
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:04:36
19/06/2024 17:05:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

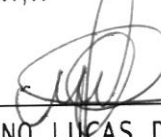
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO		
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO				
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060010, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar João Rita, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Érica Martins Pereira. **CPF:** 633.308.823-44

Assinatura: Érica Martins Pereira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
Magno Lucas de Sousa Silva Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ERICA MARTINS PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO
26/02/2005

INSCRIÇÃO
083255561171

ZONA
066

SEÇÃO
0170

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO
05/04/2022

FILIAÇÃO
LUCILENE OLIVEIRA MARTINS
ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA

CODIGO DE VALIDAÇÃO

8513.6CXN.CBL8.YACG

Título Eleitoral emitido às 08:11 de
05/04/2022



A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na página do
Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: www.tse.jus.br
por meio do código de validação ou QR Code



Carteira de Trabalho Digital

Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 21/03/2024

Nome Civil: **ERICA MARTINS PEREIRA**

CPF: **633.308.823-44**

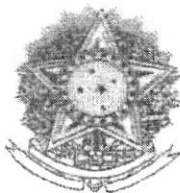
Data de Nascimento: **26/02/2005**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **LUCILENE OLIVEIRA MARTINS**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DO Maranhão
COMARCA DE Bacabal
MUNICÍPIO DE Bacabal
DISTRITO DE Bacabal



..... Ana Maria Gomes Pereira

Oficial Efetiva do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às folhas 57, sob o nº 66.008 do livro número 4-63 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de ÉRICA MARTINS PEREIRA do sexo feminino, cor X.X.X.X.X.X.X., na cidade de Bacabal, no estado do Maranhão, no dia 26 de fevereiro(02) do ano de 2.005 -em o hospital Veloso Costa- as 22:00 horas

O(a) registrado(a) é filho(a) de ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA

natural de XXXXX estado do Maranhão
e de LUCILENE OLIVEIRA MARTINS

natural de CCCCC estado do Maranhão
sendo avós paternos Antonio Alves Pereira
e Maria Rodrigues do Nascimento
e maternos X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.
e Maria Lucir Oliveira Martins -

Foi declarante o pai.

e serviram de testemunhas as constantes do termo -

Observações: não há

O referido é verdade e dou fé.

BACABAL(MA)

15

de abril

de 2.005 -

Assinatura do Oficial

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 05920082019-5 12/02/2019

RODE ÉRICA MARTINS PEREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA E LUCILENE OLIVEIRA MARTINS

DATA DE NASCIMENTO 26/02/2005

NATURALIDADE BACABAL - MA

DATA DO REGISTRO N. 66008 FLS. 57 LIV. A63

CNPJ 633308823-44

ASSINATURA DO DETENTOR VIA-01

LEIN 7116 DE 28/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MASSOUEIRO

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO DETENTOR

CARTÃO DE IDENTIDADE



G3341917011197901
19/06/2024 17:06:36

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ERICA M PEREIRA
Agência	1316-1
Conta corrente	19198-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:06:04
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:06:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEN DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

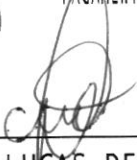
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

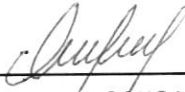
DADOS DO EMPENHO		
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO			
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

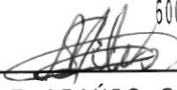
PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060011, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São João, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

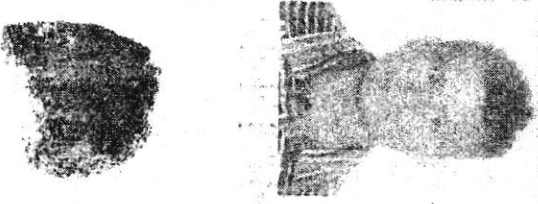
Nome do Voluntário: Francisco Dantas da Silva. CPF: 942.583.253-68

Assinatura: Francisco Dantas da Silva

Local: Bom Lugar – MA Data: 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Francisco Dantas da Silva

ALFABETIZADO 11/12/80

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SERIAL 025319162003-2 DATA DE EXPIRAÇÃO 19/08/2014

NOME FRANCISCO DANTAS DA SILVA

PRIMEIRO FRANCISCA DANTAS DA SILVA

NACIONALIDADE LAGO DA PEDRA - MA DATA DE NASCIMENTO 28/09/1983

USO ORIGINAL NASC. N.24356 FLS.105 LIV.65A

COD 942583253-68

END LUGAL P-242

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/63

VIA-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
FRANCISCO DANTAS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO
28/09/1983

INSCRIÇÃO
0446 B220 1147

ZONA
066

SEÇÃO
0052

MUNICÍPIO/UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
22/01/2016

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Francisco Dantas da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



G3341917011197901
19/06/2024 17:08:02

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	FRANCISCO DANTAS DA SILVA
Agência	528-2
Conta corrente	85009-8
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:07:31
19/06/2024 17:08:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060012, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São João, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

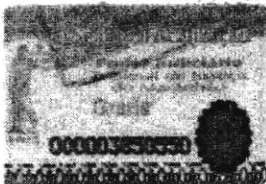
*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Francisco Leonardo da Silva Moura. **CPF:** 623.909.583-46

Assinatura: Francisco Leonardo da Silva Moura

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA

MATRÍCULA:

0298920155 2000 1 00052 234 0054703 16

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de abril de mil novecentos e noventa e nove

DIA MES ANO

13

04

1999

HORA

17:40

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Bacabal-Maranhão

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Bacabal - MA

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital e Maternidade Santa Terezinha

SEXO

M

FILIAÇÃO

FRANCISCO MORAIS DA SILVA E MARIA ELITA DA SILVA MOURA

AVÓS

PATERNOS: MARTIN MORAIS DA SILVA E FRANCISCA CARLOS ANDRADE

MATERNOS: GIL ALVES MOURA E CORINA PEREIRA DA SILVA MOURA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Onze de julho de dois mil

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

AVERBADO quanto à Filiação Paterna

CARTÓRIO 3º OFÍCIO

ARTHUR ROCHAEL PEREIRA ARAUJO

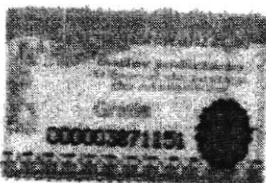
RUA MANOEL ALVES DE ABREU Nº 161

CENTRO

BACABAL-MA

(99) 3621-0883

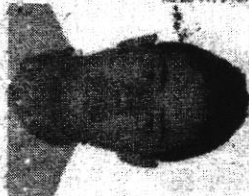
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Bacabal - MA, 20 de novembro de 2012



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA044791070



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REVISÃO GERAL: 058470382016-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 21/03/2016

NOME: FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA

FILIAÇÃO: FRANCISCO MORAIS DA SILVA E MARIA ELITA DA SILVA MOURA

NATURALIDADE: BACABAL - MA DATA DE NASCIMENTO: 13/04/1999

DIG. ORDEM: NASC. N.0054703 FLS.234 LIV.00052

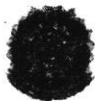
CPF: 623909583-46

SAC LEB-MA P-6

ASSINATURA DO DETROR

LEI N° 7.116 DE 29/09/83

VIA-01



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA

DATA DE NASCIMENTO

13/04/1999

INSCRIÇÃO

077015201171

ZONA

066

SEÇÃO

0156

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

29/04/2022

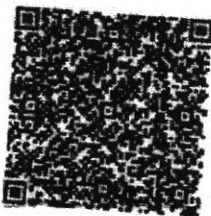
FILIAÇÃO

MARIA ELITA DA SILVA MOURA

FRANCISCO MORAIS DA SILVA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

BKYV.YKMU.4UYF.00EC



Título Eleitoral emitido às 09:24 de
29/04/2022 com identificação biométrica



G3341917011197901
19/06/2024 17:12:08

Aplicação em poupança

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	FRANCISCO L SILVA MOURA
Agência	528-2
Conta corrente	510085184-4
Varição	51
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:10:15
19/06/2024 17:12:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF 29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060013, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São João, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Francisco Mailson da Silva Teodozio. **CPF:** 080.176.213-88

Assinatura: Francisco mailson da Silva teodozio

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 07/12/2021

Nome Civil: **FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO**

CPF: **080.176.213-88**

Data de Nascimento: **28/01/1997**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **MARIA AUGUSTA CARNEIRO DA SILVA**

 **TÍTULO ELEITORAL** **IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA**

NOME DO ELEITOR
FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
28/01/1997	0865 8919 0787		023	0153
MUNICÍPIO / UF			DATA DE EMISSÃO	
URUBURETAMA/CE			06/11/2017	

Manoel de Pinheiro Aguiar
PRESIDENTE DO TRE-CE

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR



G3341917011197901
19/06/2024 17:14:28

Aplicação em poupança

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	FRANCISCO M S TEODOZIO
Agência	528-2
Conta corrente	510081725-5
Variação	51
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:13:19
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:14:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060014, de 19/06/2024

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....39.884-5 (MDE) 600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Marimar Carvalho Sousa. **CPF:** 633.151.033-80

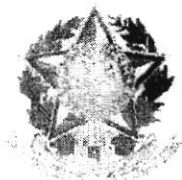
Assinatura: Marimar Carvalho Sousa

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO



MARANHÃO

CARTORIO DO REGISTRO CIVIL

ANA MARIA GOMES PEREIRA

Oficial do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 68.811

CERTIFICO que, às Fls. 57 do Livro A. 66, sob nº de ordem 68.811

foi lavrado o assento do nascimento de MARIMAR CARVALHO SOUSA.

do sexo feminino
nascid. a no dia vinte e sete (27) de junho (06) de 2.004

c. Luzia do Perua - Maranhão XXX horas, em centro de Martins-Santa

filh. a de Irismar Camelo Sousa

natural de Maranhão

e Dona Wilde Serejo Carvalho

natural de Maranhão

sendo avós paternos Antonio Deolindo Sousa

e Dona Francisca Barbosa Camelo

e avós maternos Luis Carvalho

e Dona Francisca Maria Serejo

o assento foi lavrado em de 2.004 tendo sido

declarante o pai

e serviram de testemunhas as constantes do termo

Observações não há

O referido é verdade e dou fé.

RICARDO (RM) 11 de dezembro de 2.004

Oficial



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARIMAR CARVALHO SOUSA

DATA DE NASCIMENTO
27/06/2004

INSCRIÇÃO
082857801163

ZONA
066

SEÇÃO
0018

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO
07/02/2020



G3341917011197901
19/06/2024 17:16:42

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIMAR CARVALHO SOUSA
Agência	1087-1
Conta corrente	55968-7
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:16:15
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:16:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02.07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDACÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060015, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Giselle da Silva Saraiva. **CPF:** 088.149.123-35

Assinatura: Giselle da Silva Saraiva

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO



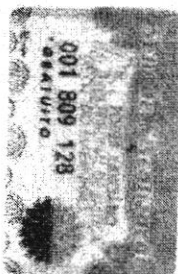
MARANHÃO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

ANA MARIA GOMES PEREIRA

Oficial do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO



CERTIFICO que, às Fis. 188 do Livro A 60, sob nº de ordem 64.132
foi lavrado o assento do nascimento de GISELLE DA SILVA SARAIVA -
do sexo Feminino
nascida no dia Três(03) de Maio(05) de Dois Mil e
Quatro(2004) às 18:50 horas, em o Hospital Veloso Costa
Bacabal - Maranhão
filha de ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA
natural de Maranhão
e Dona MAURA JÚNIA OLIVEIRA DA SILVA
natural de Maranhão
sendo avós paternos Antonio Saraiva Pereira
paternos
e Dona Raimunda Alves Pereira
e avós maternos Valdemar Pereira da Silva
e Dona Sebastiana Oliveira
o assento foi lavrado em 14 de Maio de 2004 tendo sido
declarante O Pai
e serviram de testemunhas As Constatantes do Termo
Observações Não Há

O referido é verdade e dou fé.

Bacabal MA, 14 de Maio de 2004

Oficial

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
088.149.123-65

Nome
GISELLE DA SILVA SARAIVA

Nascimento
03/05/2004



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 18/03/2024

Nome Civil: **GISELLE DA SILVA SARAIVA**

CPF: **088.149.123-35**

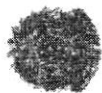
Data de Nascimento: **03/05/2004**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **MAURA JUNIA OLIVEIRA DA SILVA**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL



NOME DO ELEITOR

GISELLE DA SILVA SARAIVA

DATA DE NASCIMENTO

03/05/2004

INSCRIÇÃO

082861831180

ZONA

066

SEÇÃO

0109

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

11/04/2022

FILIAÇÃO

MAURA JUNIA OLIVEIRA DA SILVA
ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

TXZA.IWFF.1N1D.XUN5



Título Eleitoral emitido às 08:03 da
11/04/2022



G3341917011197901
19/06/2024 17:18:55

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	GISELLE DA SILVA SARAIVA
Agência	1087-1
Conta corrente	55722-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:18:21
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:18:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

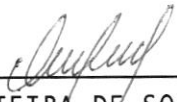
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDACÃO	LIQUIDACÃO		
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060016, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
500,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

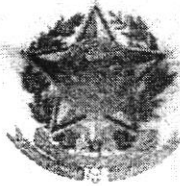
Nome do Voluntário: Raica Oliveira de Freitas. **CPF:** 638.192.223-08

Assinatura: Raica Oliveira de Freitas

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magnolucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	

MARANHÃO



CARTORIO DO REGISTRO CIVIL

WASHINGTON JOSE BARROS

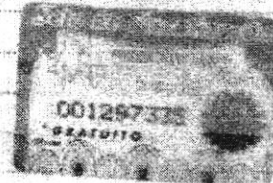
Oficial do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 28,262



66 do Livro A 25, sob nº de ordem
 foi lavrado o assento de casamento em
 -I- -X- -I- do sexo -X- Feminino -X-
 nascido a 07 de Setembro (07) de Novembro (11) Dezoito Mil
 Cinco (2005) às 09:30 horas em o Hospital Veloso Costa
 Bacabal - Maranhão
 em o RONDIL DE FREITAS-
 natural de Maranhão
 com MARIA REGINA OLIVEIRA DE FREITAS-
 natural de Maranhão
 sendo avós paternos José Antonio de Freitas-
 e Dona Graciana Felismina de Jesus-
 e avós maternos Agostinho de Jesus Oliveira-
 e Dona Antonia Marques Oliveira-
 o assento foi lavrado em 17 de novembro de 2005 tendo sido
 declarante O Pai
 e serviram de testemunhas As constantes do termo

100



O referido é verdade e dou-te

Parabul-17 novembre 2005

Olcia



G3341917011197901
19/06/2024 17:36:34

Aplicação em poupança

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	RAICA OLIVEIRA DE FREITAS
Agência	1087-1
Conta corrente	510056059-9
Variação	51
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:35:13
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:36:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060017, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Jercilene Saraiva Pereira. **CPF:** 624.009.393-90

Assinatura: Jercilene Saraiva Pereira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MASCULINO




Jercilene Saraiva Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 058653972016-6 DATA DE EMISSÃO 14/04/2016

NOME JERCILENE SARAIVA PEREIRA

PALEÇA

ANTÔNIO SARAIVA PEREIRA E RAIMONDA ALVES PEREIRA

SE TÍTULO EMITE BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO 08/02/2000

NASC. N. 0019134 FLS. 284 LIV. 60016

CPF 624009393-90

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 23/06/83

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

JERCILENE SARAIVA PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO 08/02/2000 Nº INSCRIÇÃO 0773 5166 1155 ZONA 066 SEÇÃO 0109

MUNICÍPIO/UF BOM LUGAR/MA DATA DE EMISSÃO 14/04/2016

JUIZ ELEITORAL

[Assinatura]

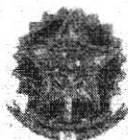
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Jercilene Saraiva Pereira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA DO TÍTULO ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JERCILENE SARAIVA PEREIRA

MATRÍCULA:

030601 01 55 2000 1 00016 284 0019134 41

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Oito de fevereiro de dois mil

DIA

08

MÊS

02

ANO

2000

HORA

17:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Bacabal/MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Bacabal/MA

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Santa Teresinha

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

ANTONIO SARAIVA PEREIRA e RAIMUNDA ALVES PEREIRA

AVÓS

Paternos: MARIA JANUARIO PEREIRA

Maternos: FRANCISCA ALVES PEREIRA

GÊMEO

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Treze de setembro de dois mil

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

Sem Informação

OBSERVAÇÕES

Não há.

2ª Via da Certidão

Emolumentos: R\$ 29,60 + FERC: R\$ 0,90 = TOTAL: R\$ 30,50 (Seio de Fiscalização nº 000023016901)

CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL DO 4º OFÍCIO DA
COMARCA DE BACABAL/MA

Oficial Registrador: **Carolina Graziela Souza Mendes Roberto**

Município/Comarca/UF: **Bacabal/MA**

Endereço: **RUA BARÃO DE CAPANEMA, 339-A, CENTRO -
Bacabal - Maranhão CEP 65.700-000 - Fone: 99 3621-4273**

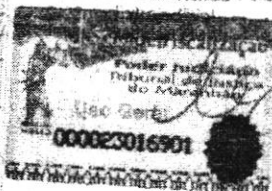
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Bacabal, 14 de abril de 2016

Carla Adriana Westfall dos Santos
Carla Adriana Westfall dos Santos
Tabeliã Substituta

Válido somente com selo de autenticidade

Carla W. dos Santos

Registradora / Tabeliã Substituta 4º Ofício



CARTÓRIO DO 4º OFÍCIO

BACABAL - MA

Carolina Roberto

Titular

Rua Barão de Capanema, 339-A

Cidade: Bacabal/MA CEP: 65.700-000

(99) 3621-4273

ARPENBRASIL AA 001457878 BRP



G3341917011197901
19/06/2024 17:21:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	JERCILENE SARAIVA PEREIRA
Agência	1087-1
Conta corrente	55721-8
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:20:50
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:21:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO				
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060018, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco de Assis, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: José Armando da Cunha Cruz. **CPF:** 064.168.513-00

Assinatura:

José Armando da Cunha Cruz

Local: Bom Lugar – MA

Data: 17/06/2024.

Atesto

- ☐ Os materiais foram recebidos
- ☐ Os Serviços foram prestados
- ☒ As despesas foram realizadas

Em 17/06/2024

Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Maranhão
COMARCA DE Bacabal
MUNICÍPIO DE Bacabal
DISTRITO DE Bacabal

Ara Maria Gomes Pereira
Oficial Efetiva do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 61.893

CERTIFICO que, às fls. 230, do livro nº A-58, de Registro de Nascimentos, foi feito hoje o assento de JOSÉ ARMANDO DA CUNHA CRUZ.

nascido o aos três(03) de fevereiro(02) de 2.003
às 18 horas e 10 minutos, em Hospital Veloso
Costa, Bacabal, Maranhão.

do sexo Masculino.

filho o de Duzivan Ferreira Cruz
natural de Maranhão

filho de Francisco Vieira da Cunha
natural de Maranhão

Sendo avós paternos Natalino Ferreira Cruz
e Dona Francisca Iina Ferreira

e avós maternos Francisco Bezerra da Cunha
e Dona Reimunda Vieira da Cunha

Foi declarante o próprio pai.
e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações não há.

O referido é verdade e dou fé.
BACABAL(MA)

23 de fev de 2.003

João F. Araújo
Oficial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

FILIAÇÃO
DUZIVAN FERREIRA CRUZ E ILDEANE VIEIRA DA CUNHA

DATA NASCIMENTO: 03/02/2003 ORGÃO EMISSOR: SSP/MA

NATURALIDADE: BACABAL - MA

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.110 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 08416851300 DSE: P-006 VIA-02

REGISTRO GERAL: 044350612012-3 DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/11/2020

REGISTRO CIVIL: NASC. N.º 1883 FL. 230 LIV. A-58 BACABAL MA S OFC

T. ELEITOR: ZONA / RES: CTPS / SERIE / UF

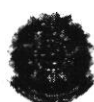
RG / RG / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

RG: 08416851300 CAS:

MAIS07488330

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO

03/02/2003

INSCRIÇÃO

081699021163

ZONA

066

SEÇÃO

0042

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

07/11/2019

FILIAÇÃO

ILDEANE VIEIRA DA CUNHA
DUZIVAN FERREIRA CRUZ

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

QY0E.HI+S.OCVH./CHZ



Título Eleitoral emitido às 10:40 de
07/11/2019 com identificação biométrica

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PS-PASEP 156.23385.53-4

NÚMERO 4874877

SERIE 0060

UF MA

Jose Armando Da Cunha Cruz

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

FILIAÇÃO: ILDEANA VIEIRA DA CUNHA
DUVIAN FERREIRA CRUZ

NASCIMENTO: 03/02/2003

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BACABAL, MA

DOCUMENTO: R.O. 0445500120123-100420012-88P-MA

LEI Nº 9.045 DE 18 DE MARÇO DE 1995

CNPJ: 084.105.912-00

TÍT. ELEITOR: _____

LOCAL DE EMISSÃO: SANTANA - BUCARA

DATA DE EMISSÃO: 17/07/2018

ASSINATURA DO TITULAR

21119.4874877.01-38

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ PERM. ____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO TITULAR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO TITULAR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO TITULAR

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

ASSINATURA DO TITULAR

LEGENDA

1. ASSINATURA DO TITULAR 2. ASSINATURA DO TITULAR 3. ASSINATURA DO TITULAR



G3341917011197901
19/06/2024 17:33:28

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	JOSE A CUNHA CRUZ
Agência	1316-1
Conta corrente	19271-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:30:23
19/06/2024 17:33:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

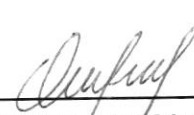
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE.....	ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO.....	R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060019, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			60

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Luís Kelvin Marques da Silva. **CPF:** 614.158.093-99

Assinatura:

Luís Kelvin Marques da Silva

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto

- ☐ Os materiais foram recebidos
- ☐ Os Serviços foram prestados
- ☒ As despesas foram realizadas

Em 17/06/2024

Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO



MARANHÃO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
4º OFÍCIO
 Washington José Barros Brangel
 TABELÃO - CPF: 000.000.000-00
 AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 206
 TELEFAX: (089) 621.1111
 BACABAL - MA

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

WASHINGTON JOSÉ BARROS BRANGEL

Oficial do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 26.779

CERTIFICO que, às Fis. 95 do Livro A 23, sob nº de ordem
 foi lavrado o assento do nascimento de LUIS KELVYN MARQUES DA SILVA -
 nascido no dia Trinta (30) de Julho (07) de Dois Mil e
Quatro (2004) às 17.15 horas, em o Hospital Veloso Costa
Bacabal - Maranhão
 filho de CÍCERO BEZERRA DA SILVA
 natural de Maranhão
 e Dona GARDÊNIA MARQUES
 natural de Maranhão
 sendo avós paternos -X- -X- -X- -X- -X-
 paternos Maria Pastora da Conceição Silva
 e Dona -X- -X- -X- -X- -X-
 e avós maternos José Pergentino Marques
 e Dona Maria das Graças Marques
 o assento foi lavrado em 09 de Agosto de 2004 tendo sido
 declarante O Pai
 e serviram de testemunhas As constantes do Termo

Observações Não Há



O referido é verdade e dou fé.

Bacabal MA 09 de Agosto de 2004

[Assinatura]

Oficial

Terese de Jesus Santos Fimanta
 ESCRIVENTE JURAMENTADA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

04/204612013-5 DATA DE REGISTRO 26/04/2013

SESSÃO 04/204612013-5

NOME LUIS KELVYN MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 30/07/2004

CICERO FEZERRA DA SILVA E GARDENIA MARQUES

BACABAL - MA

NASC. N. 26779 FLS. 95 LIV. A-23

614158081419

1P2-8

10-VIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 04/03/2020

082859161171

066

0139

DATA DE NASCIMENTO 30/07/2004

MUNICÍPIO / UF: UGAR / MA

NOME DO ELEITOR LUIS KELVYN MARQUES DA SILVA

TÍTULO ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR LUIS KELVYN MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 30/07/2004

MUNICÍPIO / UF: UGAR / MA

INSCRIÇÃO 082859161171

ZONA 066

SEÇÃO 0139

DATA DE EMISSÃO 04/03/2020



G3341917011197901
19/06/2024 17:25:43

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	LUIS K M SILVA
Agência	1316-1
Conta corrente	19287-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:24:08
19/06/2024 17:25:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060020, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Vagno Vieira Melo, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

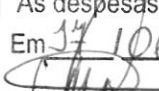
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Lailson Fontineles Lima. **CPF:** 626.252.233-67

Assinatura: Lailson Fontineles Lima

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO de NASCIMENTO

Nome:

LAILSON FONTINELES LIMA

CPF

626.252.233-67

Matrícula:

030833 01 55 2004 1 00107 247 0087058 96

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO vinte e oito de setembro de dois mil e quatro DIA 28 MÊS 09 ANO 2004

HORA NASCIMENTO dez horas e trinta minutos (10:30) NATURALIDADE Lago Da Pedra/MA

MUNICÍPIO REGISTRO UNIDADE DA FEDERAÇÃO Lago Da Pedra/MA LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF Policlínica Santa Rita, Lago Da Pedra/MA SEXO MASCULINO

FILIAÇÃO JOSÉ ROMILDO ROCHA LIMA E KEILA MARIA FONTINELES LIMA

AVÓS ANTONIO MESQUITA LIMA E FRANCISCA ROCHA LIMA

MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS E ALDENORA RIBEIRO FONTINELES

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO dezoito de novembro de dois mil e quatro NÚMERO DA DNV DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Averbação de CPF: conforme disposto no art.6º, parágrafo 3º do Provimento 63/2017 do CNJ, procedo a presente averbação cadastral do número de CPF do registrado Lailson Fontineles Lima, no respectivo termo, como sendo nº 626.252.233-67. Selo de fiscalização AVERBA030833GPQDKU2JGG01149. Dou fé. Lago da Pedra/MA, 26/07/2023.

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG				
PIS/NIS				
PASSAPORTE				
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE				
TÍTULO DE ELEITOR				

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 2º OFÍCIO DE LAGO DA PEDRA/MA
DIOGO EMANUEL DE SOUZA SALES
RUA Coronel Pedro Bages, Nº 324-B, Centro
Lago Da Pedra/MA
Telefone: (99) 98495-5858
E-mail: oficio2lagodapedra@gmail.com

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou fé.
Lago Da Pedra/MA, 26 de julho de 2023.

BRUNO RODRIGUES TRAJANO
ESCRIVÃO AUTORIZADO



Poder Judiciário - TJMA. Selo:
CERTID030833JTYIV9LPHMWX3P13,
26/07/2023 09:39:40, Ato: 14.5.1, Parte(s):
LAILSON FONTINELES LIMA, Total R\$ 46,80
Emol R\$ 42,18 FERC R\$ 1,26 FADEP R\$ 1,68
FEMP R\$ 1,68 Consulte em
<https://selo.tjma.jus.br>



Poder Judiciário - TJMA. Selo:
AVERBA030833GPQDKU2JGG01149,
26/07/2023 09:38:34, Ato: 14.4.1, Parte(s):
LAILSON FONTINELES LIMA, Total R\$ 37,88
Emol R\$ 34,14 FERC R\$ 1,02 FADEP R\$ 1,36
FEMP R\$ 1,36 Selo Isento, Consulte em
<https://selo.tjma.jus.br>



ARPENBRASIL BA 018253711 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR	
LAILSON FONTINELES LIMA	
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO
28/09/2004	083253191104
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	03/03/2022
ZONA	SEÇÃO
086	0079

FILIAÇÃO
KEILA MARIA FONTINELES LIMA
JOSE ROMILDO ROCHA LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
+CNQ.OBYX.430Z.C7U



Título Eleitoral emitido às 09:51 de
03/03/2022



G3371916199479831
19/06/2024 16:33:03

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	LAILSON FONTINELES LIMA
Agência	1087-1
Conta corrente	55787-0
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 16:32:33
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 16:33:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060021, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Francisco Arraes de Moraes, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Larissa Franco de Oliveira. **CPF:** 609.977.793-81

Assinatura: Larissa Franco de Oliveira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magnó Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



G3341917011197901
19/06/2024 17:38:42

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	LARISSA FRANCO OLIVEIRA
Agência	528-2
Conta corrente	85148-5
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:37:54
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:38:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

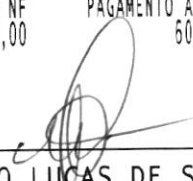
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

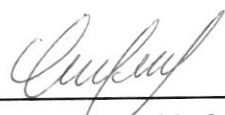
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO				
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060022, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTU REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Campos Sousa, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Lucas da Silva Maranhão. **CPF:** 609.948.823-51

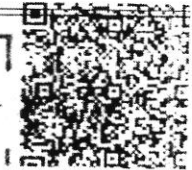
Assinatura: Lucas da Silva Maranhão

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

[illegible]

#seguranca #inovacao





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

LUCAS DA SILVA MARANHÃO

CPF:

609.948.823-51

VITÓRIA SANTOS CARVALHO SILVA

614.128.833-26

MATRÍCULA:

157685 01 55 2021 3 00001 003 0000005 89

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos cônjuges

LUCAS DA SILVA MARANHÃO, Solteiro, brasileiro, nascido em BACABAL-MA a 18 de abril de 2000,
Lavrador, filho de **CLEITON DE OLIVEIRA MARANHÃO** e **CLAUDENICE MARQUES DA SILVA**; **VITÓRIA**
SANTOS CARVALHO, Solteira, brasileira, nascida em BACABAL-MA a 18 de setembro de 2000,
Vendedora, filha de **JOSE RIBEIRO DE CARVALHO** e **ANTONIA DALVANY DA CONCEIÇÃO SANTOS**

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
seis de julho de dois mil e vinte e um

DIA

06

MES

07

ANO

2021

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

VITÓRIA SANTOS CARVALHO SILVA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

DOCUMENTO		NÚMERO	EXPIÇÃO	ORÇÃO EXPIÇÃO	VALIDADE	
C	RG	0	0	0	0	0
D	PIS/NIS	0	0	0	0	0
N	PASSAPORTE	0	0	0	0	0
1	CART. NAC. SAÚDE	0	0	0	0	0
2	RG	0	0	0	0	0
C	PIS/NIS	0	0	0	0	0
D	PASSAPORTE	0	0	0	0	0
N	CART. NAC. SAÚDE	0	0	0	0	0
1	DOCUMENTO	0	0	0	0	0
2	TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0
C1	TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0
C2	TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0

DOCUMENTO	NÚMERO	CONDIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANCTU
TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0	0
TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0	0

CARTÓRIO DE BOM LUGAR

O conteúdo de...

CARTÓRIO DE BOM LUGAR

Eloíza Barbosa Bonifácio,
Registradora.

Rua dos Morros, s/n Centro
bomlugarcartorio@gmail.com
Bom Lugar - Maranhão
Tel.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Bom Lugar, 06 de julho de 2021.

Thiago Sousa Pereira
Escrivente Autorizado(a)

SELO:

ARPENBRASIL BA 008914692 BRP

Poder Judiciário TJMA Selo:
CERTID157685FU001ETPF5RZ6Y40.
06/07/2021 09:47:57, Atos: 14 5 1, Parte(s): LUCAS
DA SILVA MARANHÃO; VITÓRIA SANTOS
CARVALHO SILVA, Total R\$ 39,80 Emol R\$ 35,87
FERC R\$ 1,07 FADEP R\$ 1,43 FEMP R\$ 1,43
Consulte em <https://selo.tjma.jus.br>



[Handwritten signature]

Detalhamento de Custas	
Valor	Descrição
35,87	Emolpo
1,07	Ferc
1,43	Fadep
1,43	Femp
39,80	Total



G3341917011197901
19/06/2024 17:40:41

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	LUCAS DA SILVA MARANHÃO
Agência	528-2
Conta corrente	63456-5
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 17:40:02
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 17:40:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060023, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

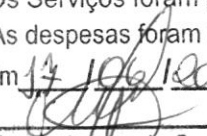
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Madalena do Nascimento de Araújo. **CPF:** 622.159.333-64

Assinatura: Madalena do Nascimento de Araújo.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matrícula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MARÇO 1977

Madalena do Nascimento de Araujo

ASSISTENTE DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDADE TODOS OS TÍTULOS NACIONAIS

CPF 056507172015-0

VALIDADE 01/07/2015

NOME MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

ENDEREÇO VALEDECI DE JESUS ARAUJO E MARIA DO NASCIMENTO ARAUJO

CIDADE VITORINO FREIRE - MA

MAIO 1977

MAIO N. 15470 FLS. 268 LIV. 13

DATA DE NASCIMENTO 25/04/1939

CPF 632159333-64

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 7116 DE 280963

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO 25/04/1939

Nº ASSOCIAÇÃO 0760 8862 1180

D.V. 0886 0168

AMARCO 1/2

BOM LUGARIMA

JUIZ ELEITORAL

DATA DE EMISSÃO 08/11/2015

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Madalena de Vasconcelos de Araújo

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VAL DO ROLANTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 02/06/2022

Nome Civil: **MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO**

CPF: **622.159.333-64**

Data de Nascimento: **25/04/1999**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **MARIA DO NASCIMENTO ARAUJO**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 21/03/2024.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.



G3341917011197901
19/06/2024 17:43:27

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MADALENA N ARAUJO
Agência	2419-8
Conta corrente	21471-X
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:42:44
19/06/2024 17:43:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060024, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

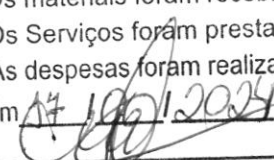
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maísa Fernanda Silva dos Santos. **CPF:** 619.589.143-63

Assinatura: Maísa Fernanda Silva dos Santos

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva Matricula nº 2086-2	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
 DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **ANTÔNIA JOSÉ DA SILVA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO:
**JOSE CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS E
 ANTONIA JOSÉ JOAQUIM DA SILVA**

DATA NASCIMENTO: **21/06/2002** DATA EXPEDICION: **SSP/MA** PATCH: **00**

NACIONALIDADE:
BACABAL - MA

OBSERVAÇÃO:

ANTÔNIA JOSÉ DA SILVA DOS SANTOS
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N. 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CNPJ: **01958914353** DATA: **P-072** VIA: **02**

REGISTRO GERAL: **053800562014-0** DATA DE EXPEDICION: **01/09/2021**

REGISTRO CIVIL:
 NASC: **N.61157 FLS. 046 LV. A 58 BACABAL MA 3 OFC**

T. ELEITOR / ZONA / SEC: **079143581180/0850052** CTRG: **NIERF / UF**

URS / PIS / PASEP / IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH: **704901397430516**

MAIS21751511

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 21/06/2002 Nº INSCRIÇÃO 0791 4359 1180 ZONA 088 SEÇÃO 0052

MUNICÍPIO / UF BOM LUGAR/MA DATA DE EMISSÃO 04/05/2018

Maísa Fernanda Silva dos Santos
ASSINATURA DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maísa Fernanda Silva dos Santos
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO



MARANHÃO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Oficial do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO



CERTIFICO que, às Fls. 046 do Livro A-58, sob nº de ordem 61.157
foi lavrado o assento do nascimento de MAÍSA FERNANDA SILVA DOS SANTOS
do sexo feminino
nascida a no dia vinte e um (21) de junho (06) de dois mil e
dois (2002) às 08:50 horas, em Hospital Valoso Costa, Baca-
bal, Maranhão :
filha a de JOSÉ CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS
natural de Maranhão
e Dona ANTONIA JOSÉ JOAQUIM DA SILVA
natural de Maranhão
sendo avós paternos Manoel Clarindo
e Dona Florencia Rodrigues dos Santos
e avós maternos José da Silva
e Dona Maria Francisca Joaquim da Silva
o assento foi lavrado em 07 de março de 2.003 tendo sido
declarante o próprio pai.
e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações não há.

O referido é verdade e dou fé.

BACABAL MA, 07 de março de 2.003

João R. Almeida
Oficial



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 01/09/2021

Nome Civil: **MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS**

CPF: **619.589.143-63**

Data de Nascimento: **21/06/2002**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ANTONIA JOSE JOAQUIM DA SILVA**



G3341917011197901
19/06/2024 17:46:58

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MAISA F S SANTOS
Agência	528-2
Conta corrente	70421-0
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:45:10
19/06/2024 17:46:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

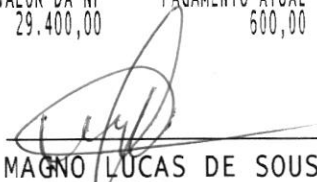
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024		MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00		VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060025, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J.... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Maria Suares dos Santos, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Marcos Gabriel Damacena de Brito. **CPF:** 632.918.033-45

Assinatura: Marcos Gabriel Damacena de Brito

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO

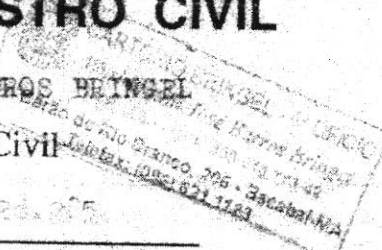


CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

WASHINGTON JOSÉ BARROS BRUNGEL

Oficial do Registro Civil

NASCIMENTO Nº



CERTIFICO que, às Fls. 272 do Livro A 22, sob nº de ordem
foi lavrado o assento do nascimento de MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO -
-X- -X- do sexo Masculino
nascido no dia Dezoito (18) de Setembro (09) de dois mil
e Três (2003) às 9:30 horas, em o Hospital Veloso Costa -
Bacabal - Maranhão
filho de CÍCERO LOPES DE BRITO
natural de Maranhão
e Dona AIRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA
sendo avós paternos João Lopes de Brito
e Dona Angelina Lopes de Brito
e avós maternos Antonio Carneiro Damaceno
e Dona Maria do Socorro Oliveira Damaceno
o assento foi lavrado em 23 de março de 2004 tendo sido
declarante O Pai
e serviram de testemunhas As constantes do Termo

Obs: Não Há



O referido é verdade e dou fé.

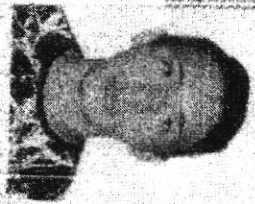
Bacabal-Ma, 23 de Março de 2004

Oficial

Maria José Teixeira Brungel
Escrevente Autorizada Substituta
CPF: 331.450.373-07 4º Cad. B

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Assinatura do Titular

Marcos Gabriel Damacena de Brito

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 068738882019-G DATA DE EMISSÃO 11/01/2019

NOME MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

FILIAÇÃO
CICERO LOPES DE BRITO E ALRENEIDE
OLIVEIRA DAMACENA

NATURALIDADE BACABAL - MA DATA DE NASCIMENTO 18/09/2003

IMPR. 2003/03
NASC. N.26285 FLS.272 LIV.22

SERIE 632918033-45
BAC. LUBRICA P-006

ASSINATURA DO DETENHA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA-01



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

DATA DE NASCIMENTO
18/09/2003

INSCRIÇÃO
082859501171

ZONA
066

SEÇÃO
0174

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO
10/03/2020

FILIAÇÃO

ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA
CICERO LOPES DE BRITO

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

BI+E.XQX9.9RYC.0VUX



Título Eleitoral emitido às 09:54 de
10/03/2020 com identificação biométrica



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 17/04/2024

Nome Civil: **MARCOS GABRIEL DAMACENO DE BRITO**

CPF: **632.918.033-45**

Data de Nascimento: **18/09/2003**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENO**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 06073882019-0 DATA DE EMISSÃO 11/01/2019

NOME MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

PRIMEIRO NOME CÍCERO LOPES DE BRITO E ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA

DATA DE NASCIMENTO 18/09/2003

NACIONALIDADE NATURALIDADE BRASILEIRO

LOCALIDADE DE NASCIMENTO MACAIBA - MA

NASC. N. 26285 FLS. 272 LIV. 22

CPF 632918033-45

ASSINATURA DO DETENTOR

INSCRIÇÃO ESTADUAL P-006

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

FOTO

ASSINATURA DO DETENTOR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE



G3341917011197901
19/06/2024 17:49:29

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARCOS G DAMACENO BRITO
Agência	1087-1
Conta corrente	51656-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:48:47
19/06/2024 17:49:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02.07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDACÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060026, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São João, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

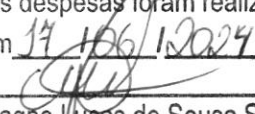
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria Aline Feitosa Sousa. **CPF:** 630.451.963-06

Assinatura: Maria Aline Feitosa Sousa

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

065943782018-9 30/04/2018

MARIA ALINE FEITOSA SOUSA

RAIMUNDO ALVES SOUSA E LUIZIA DA SILVA
FEITOSA

BACABAL - MA

NASC. N. 58707 FLS. V033 LIV. 56

04/02/2002

630451963-06

P-006

LEI Nº 711 DE 2008

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Maria Aline Feitoso Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL



NOME DO ELEITOR	
MARIA ALINE FEITOSA SOUSA	
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO
04/02/2002	082734581155
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	20/12/2019
ZONA	SEÇÃO
066	0241

FILIAÇÃO
LUZIA DA SILVA FEITOSA
RAIMUNDO ALVES SOUSA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

UNQF.FIZ8.837C.FJCH



Título Eleitoral emitido às 08:25 de
20/12/2019 com Identificação biométrica



G3341917011197901
19/06/2024 17:54:12

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA ALINE FEITOSA SOUSA
Agência	1087-1
Conta corrente	55659-9
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:51:13
19/06/2024 17:54:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024

DADOS DO EMPENHO
VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00

VALOR PAGO..... R\$ 600,00

SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA
17/06/2024

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
17060004

LIQUIDAÇÃO
VALOR DA NF 29.400,00
PAGAMENTO ATUAL 600,00

NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060027, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco de Assis, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria de Fátima Oliveira Alves. **CPF:** 616.417.893-28

Assinatura: Maria de Fátima Oliveira Alves.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIDADE

MAIO 2013




Maria de Fatima Oliveira Alves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 030475772013-1 DATA DE EMISSÃO 14/11/2013

TIPO DE REGISTRO MARIA DE FATIMA OLIVEIRA ALVES

FLORAÇÃO

MANOEL TEIXEIRA ALVES E MARIA CLAUDIANE MELO DE OLIVEIRA

ESTRUTURALIDADE

BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO 16/11/1996

FLACOR

NASC. N.23454 FLS.289 LIV.55A

CPF 616417893-28

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 2006/93

VIA-01



G3341917011197901
19/06/2024 17:58:37

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA F OLIVEIRA ALVES
Agência	528-2
Conta corrente	85299-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 17:57:42

19/06/2024 17:58:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

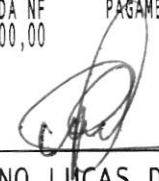
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02.07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

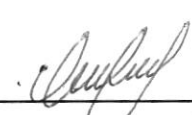
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

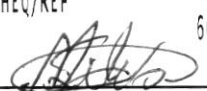

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060028, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco de Assis, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria de Fernanda Menezes Bezerra. **CPF:** 631.844.993-08

Assinatura: Maria Fernanda Menezes Bezerra.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matrícula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE DEFESA CIVIL
COORDENADORIA DE PROTEÇÃO CIVIL
INSTITUTO RECENTE LACON

MAH/7453/1




Maria Fernanda M. Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 067526392018-0 DATA DE EMISSÃO 18/09/2018

NOME MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA

FILIAÇÃO MARCELO MONTEIRO BEZERRA E NACELA CARINE FERNANDES MENEZES

NATURALIDADE BACABAL - MA DATA DE NASCIMENTO 16/05/2005

DOC ORIGEM NASC. N.27.703 FLS.126V LIV.24

CPF *****-**-**

SAO LUIS/MA

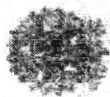
P-072

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 116 DE 20/03/03

VIA-01

Ministerio da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
631.844.993-08

Nome
MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA

Nascimento
16/05/2005

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA

DATA DE NASCIMENTO

16/05/2005

INSCRIÇÃO

08378606163

ZONA

066

SEÇÃO

0121

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

22/04/2022

FILIAÇÃO
NÁGELA CARINE FERNANDES MENEZES
MARCELO MONTEIRO BEZERRA

CODIGO DE VALIDAÇÃO

CKOJ.BXS0.8DC6.QG7S



Título Eleitoral emitido às 10:38 de
22/04/2022



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 08/04/2024

Nome Civil: **MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA**

CPF: **631.844.993-08**

Data de Nascimento: **16/05/2005**

Sexo: **Feminino**

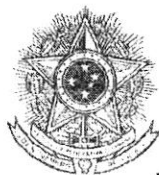
Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **NAGELA CARINE FERNANDES MENEZES**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 08/04/2024.

Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO C

CARTÓRIO BRINGEL

4º. OFÍCIO

Washington José Barros Bringel

TABELIÃO - CPF: 008.016.773-49
AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 206
FONE: (99) 621-6883
BACABAL - MA

ESTADO DE MARANHÃO

COMARCA DE BACABAL

MUNICÍPIO DE BACABAL

DISTRITO DE BACABAL

WASHINGTON JOSE BARROS BRINGEL

Oficial _____ do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 126v do Livro A 24, sob N.º de Ordem 27.703 foi lavrado o assento do nascimento de MARIA FERNANDA

MENEZES BEZERRA = = = = =

do sexo feminino, nascid. a 16 no dia dezesseis-
16 de maio de dois mil e cinco- 2005

às 15.20 horas, em o Hospital Veloso

Costa- BACABAL- Maranhão

filh. a de MARCELO MONTEIRO BEZERRA (Maranhenses)

e de Dona. NÁGELA CARINE FERNANDES MENEZES

Sendo avós paternos José Alves Bezerra

e Dona. Zenita Monteiro Bezerra

e avós maternos José Ailton de Menezes

e Dona. Vanubia Almeida Fernandes Menezes

O assento foi lavrado em 19 de maio de 2005 tendo sido declarante o pai-

e serviram de testemunhas as constantes do termo

Observações: não há



O referido é verdade e dou fé.
Bacabal- Maranhão

19 de maio de 2005



G3341917011197901
19/06/2024 18:04:12

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA F MENEZES BEZERRA
Agência	1087-1
Conta corrente	55754-4
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 18:01:17
19/06/2024 18:04:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

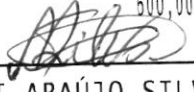
PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060029, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco de Assis, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria Leticia Silva da Conceição. **CPF:** 068.908.403-05

Assinatura: Maria Leticia Silva da Conceição

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

01/02/2013

10

DA CONCEIÇÃO

BACABAL - MA

NASC. N.10.8

068908403-05

P-16

LEIN 7110 DE 290653

VIA-01

Assim, a partir do texto de
Carteira de Identidade

CARTILLA DE IDENTIDAD

LE MONTAGNE



G3371916199479831
19/06/2024 16:31:31

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA L S CONCEICAO
Agência	1316-1
Conta corrente	18611-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 16:31:05
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 16:31:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

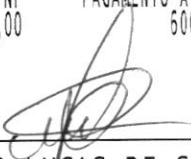
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

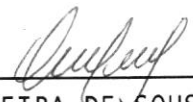
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDACÃO	LIQUIDACÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060030, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

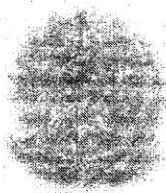
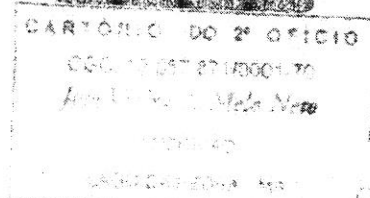
*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria Maisa Lopes da Silva. **CPF:** 629.054.683-00

Assinatura: Maria Maisa Lopes da Silva

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



República Federativa do Brasil
Estado do Maranhão
Cartório do 2º Ofício, Lago da Pedra (MA)

Certidão de Nascimento

Certifico que as folhas 75, F, sob o número 84914, do livro A - 104 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MARIA MAISA LOPES DA SILVA

de sexo feminino, cor Parda, ocorrido no(a) POLICLINICA SANTA RITA, Lago da Pedra (MA), no dia 26 de julho de 2002 às 13.27 horas.

A registrada é filha de RAIMUNDO LIMA DA SILVA, natural de Bacabal (MA) e de AURENY FERRERA LOPES, natural de Lago do Junco (MA), sendo avó paterna MARIA LIMA DA SILVA e avós maternos ANTONIO JONAS FILHO e MARTINA FERREIRA LOPES.

Foi declarante o pai e servente de testemunhas FRANCISCO ARAUJO CHAVES FILHO e JOSENO INACIO LIMA.

Observações: Registro feito no dia 10 de julho de 2003, às 11:12 horas.

O referido é verdade e dou fé.

Lago da Pedra, 10 de julho de 2003


Antonio Madson Ferreira Costa



G3341917011197901
19/06/2024 18:06:45

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA M LOPES SILVA
Agência	528-2
Conta corrente	74771-8
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 18:05:54
19/06/2024 18:06:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 19060031, de 19/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Maria Suares dos Santos, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria Michelle Cardoso Ferreira. **CPF:** 117.628.913-60

Assinatura: Maria Michelle Cardoso Ferreira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA

CPF

117.628.913-60

MATRÍCULA

029892 01 55 2006 1 00065 131 0067906 12

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
DEZETO DE MARÇO DE DOIS MIL E SEIS

DIA MÊS ANO
18 03 2006

HORA DE NASCIMENTO
09:45

NATURALIDADE
BACABAL-MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF
BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO E UF
HOSPITAL VIZOSO COSTA - BACABAL - MA

SEXO
Feminino

FILIAÇÃO
ANTONIO ELIMAR ARAUJO FERREIRA ; MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA CARDOSO

AVÓS/ASCENDENTES
JOSE GOMES FERREIRA; MARIA DAS GRAÇAS ARAUJO FERREIRA; MANOEL JOSÉ CARDOSO; DAISISTA SOUSA LIMA.

CÊMEUS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) CÊMEUS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
TRINTA E UM DE MARÇO DE DOIS MIL E SEIS

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Averbação de CPF: conforme disposto no art.6º, parágrafo 3º do Provimento 63/2017 do CNJ, procede a presente averbação cadastral do número de CPF da registrada no respectivo termo, como sendo o 117.628.913-60 Selo de fiscalização AVERBA029892001ABCEZL915JTB06. Dou fe. Data 17/05/2023.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO		NÚMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA
DOCUMENTO					
RC		00	00	00	00
CTR/PS/MS		00	00	00	00
PASSAPORTE		00	00	00	00
CNH - CNS		00	00	00	00
DOCUMENTO	NÚMERO	LOCAL/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	DATA
TÍTULO ELEITORAL	00	00	00	00	00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
LEANDRO MARCUS BRANDÃO, Registrador.

BACABAL, 17 de maio de 2023.

RUA MANOEL ALVES DE ABEU, 174-A CENTRO
cartorio@bacabala@gmail.com
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 6815-1216

Mayara Waleria Rocha Macedo
Escrevente Autorizada

MAYARA WALERIA ROCHA MACEDO
Escrevente Autorizada(a)

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletrônica
CERTID029892001ABCEZL915JTB06
14.5.1-R.CIV. NASC 2aVIA
Nome(s) parte(s) MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA
Emissão: 17/05/2023 14:15
Por MAYARA WALERIA
Consulte a validade no site
<https://auto.tjma.jus.br>
Validade: 05 de 90
Emissão: 17/05/2023 14:15

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR			
MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA			
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
18/03/2006	086338591155	066	0172
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO		
BOM LUGAR / MA	09/08/2023		

FILIAÇÃO
MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA CARDOSO
ANTONIO ELIMAR ARAUJO FERREIRA

CONSULTE A VALIDADE DO
HBLA.IPYM.VYIV.JLEM

Título Eleitoral emitido às 10:29 de
09/08/2023 com identificação biométrica





G3341917011197901
19/06/2024 18:08:38

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA M CARDOSO FERREIRA
Agência	528-2
Conta corrente	85075-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 18:07:45
19/06/2024 18:08:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO	
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00
	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

LIQUIDAÇÃO		
DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF
17/06/2024	17060004	29.400,00
		PAGAMENTO ATUAL
		600,00
		NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060032, de 19/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar João Rita, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Marlon Farias de Oliveira. **CPF:** 630.187.793-47

Assinatura: Marlon Farias de Oliveira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2056-2	

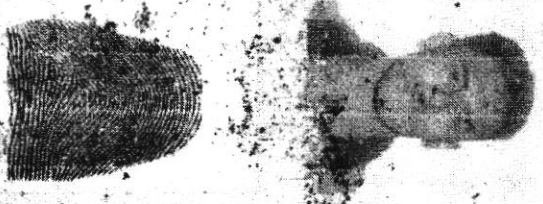
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAI 2021



ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 065646062018-0 DATA DE EXPIRAÇÃO 06/04/2018

NOME MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO MARCOS FARIAS RODRIGUES E ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO - RJ DATA DE NASCIMENTO 04/04/2001

DOC. ORIGEM NASC. N. 220597 FLS. 95 LIV. 1116

CNPJ 630187793-47

SAC LIAÇÃO P-006

VIA-01

LEI N° 115 DE 29/08/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO 04/04/2001 Nº. RESCISO 0791 4171 1147 ZONA 068 SEÇÃO 0011

MUNICÍPIO/UF BOM LUGAR/MA DATA DE EMISSÃO 25/04/2018

ASSINATURA DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCANÇO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO ELEITOR

ASSINATURA IMPRESSA DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCANÇO ELEITORAL

REGISTRO CIVIL de PESSOAS NATURAIS

Quinta Circunscrição do Registro Civil

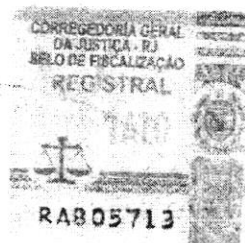
Alan J. S. Borges
OFICIAL REGISTRADOR

Alisson J. S. Borges
Substituto do Oficial

Rua Djalma Ulrich Nº 154 - tel : (021) 522-1740
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

CERTIDAO DE NASCIMENTO
TRASLADO

CERTIFICO que a fls. 95 do livro nº 1116_A sob o número de ordem 220597, foi lavrado hoje o assentamento de MARLON FARIAS DE OLIVEIRA, nascido no dia 4 de abril de 2001, às 17:27 horas, no(a) Santa Casa de Misericórdia, nesta cidade, do sexo masculino, filho de Antonio Marcos Farias Rodrigues e de Elisângela Pereira de Oliveira, sendo avós paternos: Francisco de Paulo Rodrigues e Maria Farias Rodrigues e maternos: Antonio Lopes de Oliveira e Maria da Cruz Pereira. Foi declarante Antonio Marcos Farias Rodrigues. Dispensadas as testemunhas, na forma do artigo 506 da Consolidação Normativa da C.G.J. Observações : Art. 4º da Lei 6015/73. -----



Jussara Gomes da Costa
Procuradora Autorizada - CJI

Eu, _____, devidamente autorizado, a
extraí. O referido é verdade e dou fé.

Rio de Janeiro, 7 de junho de 2001

Oficial do Registro Civil

DATA
TAB. 11.00.11 e 11.00.12
Sem Registro - 2001

Procuradora Autorizada - CJI



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 22/06/2023

Nome Civil: **MARLON FARIAS DE OLIVEIRA**

CPF: **630.187.793-47**

Data de Nascimento: **04/04/2001**

Sexo: **Masculino**

Nacionalidade: **Brasileiro**

Nome da Mãe: **ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA**



Validade
INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento

Certificado de Dispensa de Incorporação

RA

32.000.263930-5

CPF

630.187.793-47

Nome

MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

Filiação

ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA

ANTONIO MARCOS FARIAS RODRIGUES

Local e Data de Nascimento

RIO DE JANEIRO - RJ

04/04/2001

Situação Serviço Militar

"por residir em município não tributário"

Informações Complementares

Válido com a apresentação do documento de identidade.

Expedido(a) em: 29/03/2019

MARCELO TERRA - 1º TEN/ 1T

Del SM/Cmt/Ch/Dir

037046DDFA36EBB950EB9F91BD702F36



G3341917011197901
19/06/2024 18:10:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARLON FARIAS DE OLIVEIRA
Agência	528-2
Conta corrente	82367-8
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 18:09:49
19/06/2024 18:10:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060033, de 19/06/2024

BANCO/FONTE CHEQ/REF VALOR
BB.....39.884-5 (MDE) 600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Micael Vitor da Silva Ferreira. **CPF:** 081.614.253-02

Assinatura: Micael Vitor da S. Ferreira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

JECIANE SILVA CAMELO FERREIRA

CPF

081.614.253-02

180.744.337-06

MATRÍCULA:

030833 01 55 2020 2 00051 170 0009129 08

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA, solteiro, natural de Lago da Pedra/MA, nascido no dia cinco de abril de um mil e novecentos e noventa e sete (05/04/1997), filho de **ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA** e **ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA**.

JECIANE SILVA CAMELO, solteira, natural de Vitorino Freire/MA, nascida no dia seis de junho de dois mil e um (06/06/2001), filha de **JOSÉ MARTINS CAMELO** e **JANETE E SILVA CAMELO**.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

trinta de outubro de dois mil e vinte

DIA

30

MÊS

10

ANO

2020

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Nome da Noiva: JECIANE SILVA CAMELO FERREIRA

OBSERVAÇÕES

Não há

1ª Via da Certidão

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE LAGO DA PEDRA - MA

OFICIAL REGISTRADOR: **Diogo Emanuel de Souza Sales**

MUNICÍPIO/MARCA/UF: **Lago da Pedra/MA**

ENDEREÇO: **Rua Leonel Bogea, 64-A, Centro, Lago da Pedra-MA - CEP 65715-000 - Tel (99)98495-5858**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Lago da Pedra, 30 de outubro de 2020

ANTÔNIA FERNANDA DE MORAES

Escrevente Autorizada

Válido somente com selo de autenticidade

Poder Judiciário - TJMA

Selo: **CERTID030833PJCGYGB8DXRIAE76**

30/10/2020 15:54:34, Ato: 14.5.1, Parte(s): **MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA E JECIANE SILVA CAMELO**

Total R\$ 37,82 Emol R\$ 34,10 FERC R\$ 1,00 FADEP R\$ 1,36

FEMP R\$ 1,36 Consulte em <https://selo.tjma.jus.br>



Poder Judiciário - TJMA

Selo: **HABCAS03083316Y80W286QIL7W99**

30/10/2020 15:56:01, Ato: 14.1.1, Parte(s): **MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA, JECIANE SILVA CAMELO**

Total R\$ 172,84 Emol R\$ 155,70 FERC R\$ 4,70 FADEP R\$ 6,22

FEMP R\$ 6,22 Consulte em <https://selo.tjma.jus.br>



TRABALHADOR

Este é o Cartão de Trabalho - CTPS, emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Departamento de Trabalho e Emprego, e possui validade nacional. É o documento que comprova a situação de trabalho do trabalhador e a sua inscrição no sistema de previdência social.

O trabalhador registrado possui os dados de trabalho e previdência social, bem como, para o trabalhador da administração pública, os benefícios previdenciários garantidos, ainda, em função do seguro desemprego a ser recebido durante o tempo de serviço.

O conteúdo do cartão é controlado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, a fim de assegurar a validade e a integridade dos dados nele constantes.

Para ser emitido, o trabalhador deve apresentar a seguinte documentação: 1 - Cartão de Trabalho - CTPS, emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio do Departamento de Trabalho e Emprego, e possui validade nacional. É o documento que comprova a situação de trabalho do trabalhador e a sua inscrição no sistema de previdência social.

2 - Documento de identificação pessoal, emitido pelo órgão competente.

3 - Documento de identificação profissional, emitido pelo órgão competente.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

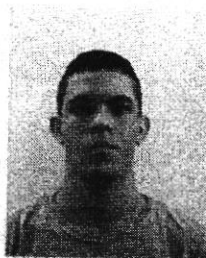
165.66515.012

2856493

0050

MA

Michael Vitor do S. Ferreira



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



MICHAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO: ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA

MASCULINO: 05/04/1997

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA - MA

DOCUMENTO: C.N. 56759 LV A - 0087 FLS 0238 - 28/05/1997 - 2º OFÍCIO

LEI Nº 8.248, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 081.614.253-02

TÍT. ELEITOR: CNH: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRT/EMA - 15/10/2015

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Form for identity change, including fields for name, date, and location.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MICHAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO
05/04/1997

INSCRIÇÃO
073297091171

ZONA
066

SEÇÃO
0052

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO
01/02/2023

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: MICHAEL VITOR DA SILVA FERREIRA



FILIAÇÃO
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA E ILDENES
ANTERO DA SILVA FERREIRA

DATA NASCIMENTO: 05/04/1997 ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/MA
NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA - MA
OBSERVAÇÃO:

Michael Vitor da Silva Ferreira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 08161425302 DNI: P-072 VIA-02
REGISTRO GERAL: 024856222003-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/02/2023
REGISTRO CIVIL
CASAM. N.0009129 FLS. 170 LTV. 00051 LAGO DA PEDRA MA 2 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SÉRIE / UF
073257091171/006/9052 2856491/00050/MA

NIS / FDS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL POLEGAR DIREITO
16556515012
CERT. MELETA
320002235965
CNI: CNS:

MA1800159202
FABIO SENGIO VIEGAS CASTRO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



G3371916199479831
19/06/2024 16:35:44

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MICAEL V SILVA FERREIRA
Agência	1087-1
Conta corrente	49772-X
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

19/06/2024 16:34:10
19/06/2024 16:35:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060001, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Orquileia Costa de Azevedo. **CPF:** 019.817.963-47

Assinatura: Orquileia Costa de Azevedo

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

Obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



070676

00392-SP

Série

Número



Original sobra de Arredo

ASSINATURA DO PORTADOR



G3362015210295711
20/06/2024 15:24:29

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ORQUILEIA COSTA AZEVEDO
Agência	2419-8
Conta corrente	21474-4
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 15:23:16
20/06/2024 15:24:29

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

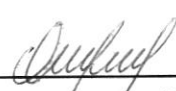
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060002, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

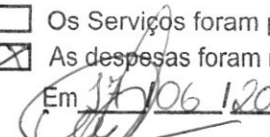
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

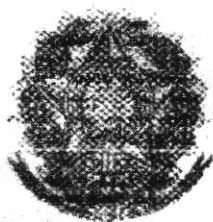
*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Pâmela Sofia Silva Santana. **CPF:** 619.514.003-13

Assinatura: Pâmela Sofia Silva Santana.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
COMARCA DE BACABAL



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que às fls. 142, sob o número 28.566 do livro número 25 de assentamentos de nascimentos está registrado o de:

PÂMELA SOFIA SILVA SANTANA.

do sexo feminino, cor parda, nascida no Hospital Veloso Costa na cidade de Bacabal - MA, no dia nove de dezembro de dois mil quatro (09/12/2004) às 14h.

O (A) registrado (a) é filho (a) de:
ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA.

de: Bacabal - MA.

~~ANTONIA DE SOUSA SILVA DE SANTANA.~~

~~Natural de: Bacabal - MA~~

Avós paternos: Camilo Marques Santana
Maria Martins de Santana.

Avós maternos: Valdir Ferreira Silva.
Alice de Sousa Silva.

Foi declarante: O PAI.

Serviram de testemunhas as constantes do termo.
Observação: Registro lavrado em data abaixo.

O referido é verdade e dou fé.

Bacabal - MA, 15 de fevereiro de 2006.

Washington José Barros Bríngel

Washington José Barros Bríngel
Escritor de Instrumentos Substituto

CPF: 331.450.373-87
4º Ofício Bac. - MA



G3362015210295711
20/06/2024 15:26:40

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	PAMELA S SILVA SANTANA
Agência	528-2
Conta corrente	85311-9
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/2024 15:26:04
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/2024 15:26:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO		
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

LIQUIDAÇÃO		
DATA 17/06/2024	NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004	VALOR DA NF 29.400,00
		PAGAMENTO ATUAL 600,00
		NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

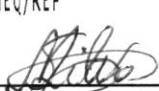

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060003, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Pryscylla Gomes Bezerra. **CPF:** 619.513.833-97

Assinatura: Pryscylla Gomes Bezerra Alencar.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magnó Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE DEFESA E SEGURANÇA PÚBLICA
REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO


MARIAGOMES


Priscylla Gomes Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 053600302014-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/08/2014

NOME PRISCYLLA GOMES BEZERRA

RELACÃO NALDO DE ASSIS BEZERRA E PATRICIA MELO GOMES

NATURALIDADE BACABAL - MA

DOC ORDEM NASC. N. 60284 FLS. 127V LIV. A57

CNPJ 61.951.383/33-97

DATA DE NASCIMENTO 18/10/2002

ASSINATURA DO DIRETOR

LENY7116DF290683

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR PRISCYLLA GOMES BEZERRA ALENCAR	
DATA DE NASCIMENTO 18/10/2002	INSCRIÇÃO 083253251147
ZONA 066	
SEÇÃO 0017	
MUNICÍPIO / UF BOM LUGAR / MA	DATA DE EMISSÃO 19/03/2024



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

JOSE AILTON DE ALENCAR LIMA

CPF:

619.564.763-26

PRYSCYLLA GOMES BEZERRA ALENCAR

619.513.833-97

MATRÍCULA:

157685 01 55 2019 2 00001 051 0000102 28

Nomes completos do solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos conjugas

JOSE AILTON DE ALENCAR LIMA, solteiro, brasileiro, nascido em BACABAL-MA a 20 de julho de 1998, lavrador, filho de JOSE AIRTON DOS SANTOS LIMA e MARIA CICERA LEITE DE ALENCAR; PRYSCYLLA GOMES BEZERRA, solteira, brasileira, nascida em BACABAL-MA a 18 de outubro de 2002, lavradora, filha de WALDO DE ASSIS BEZERRA e PATRICIA MELO GOMES BEZERRA

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
oito de fevereiro de dois mil e dezenove

DIA
08

MÊS
02

ANO
2019

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

PRYSCYLLA GOMES BEZERRA ALENCAR

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

DOCUMENTO		NÚMERO	EXPIRAÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE		
C	RG	0536660420143	22/08/2014	SSP/MA			
O							
N	RG	0	0	0	0		
J	PASSAPORTE	0	0	0	0		
I	CART. NAC. SAÚDE	0	0	0	0		
C							
O	RG	0536003020149	17/08/2014	SSP/MA			
N							
J	PASSAPORTE	0	0	0	0		
I							
2	CART. NAC. SAÚDE	0	0	0	0		
C1	DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANCTU
	TÍTULO ELEITORAL	075288151104	66/0174	BOM LUGAR	MA	65704000	-X-
C2	TÍTULO ELEITORAL	0	0	0		65704000	-X-

CARTÓRIO DE BOM LUGAR
Eloiza Barbosa Bonifacio,
Registradora.

Rua Manoel Severo, s/n Centro
bomlugarcartorio@gmail.com
Bom Lugar - Maranhão
Tel. 99 8429-6600

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Bom Lugar, 08 de fevereiro de 2019.

Ranielly Silva Lima
Escritor Autorizado(a)

SELO: 1333645



VALIDO SOMENTE COM AUTENTICIDADE



ARPENBRASIL DA 001532754 BRP



G3362015210295711
20/06/2024 15:28:51

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	PRYSCYLLA G BEZERRA
Agência	1316-1
Conta corrente	19294-5
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/2024 15:27:42
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/2024 15:28:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024

DADOS DO EMPENHO

VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00

VALOR PAGO..... R\$ 600,00

SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA
17/06/2024

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
17060004

LIQUIDAÇÃO
VALOR DA NF 29.400,00
PAGAMENTO ATUAL 600,00

NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060004, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF

VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Ricardo Sousa e Sousa. **CPF:** 634.041.673-09

Assinatura: Ricardo Sousa e Sousa

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



G3362015210295711
20/06/2024 15:31:14

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	RICARDO SOUSA SOUSA
Agência	1316-1
Conta corrente	19177-9
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 15:30:49
20/06/2024 15:31:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

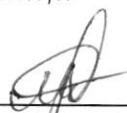
DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 10.200,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 9.600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

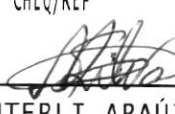

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 19060002, de 19/06/2024

BANCO/FONTE BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR 600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 19 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Creche Tia Zezuita, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Sabrina Socorro da Silva Carvalho. **CPF:** 068.000.743-14

Assinatura: Sabrina Socorro da Silva Carvalho

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	

VAL DA EMITIDA DO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 021336042002-9 DATA 09/04/2013

CPF: SARKINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

PLACAS
NEY ROBERT REIS CARVALHO E ALCIONE DA SILVA

NATURALIDADE
PACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
22/05/1994

DOC ORDEM
NASC. N.21336 FLS.149 LIV.49A

068000743-14

ASSINATURA DO EMISSOR

LEIN 271606 310523

VIA-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

MAI 28/07/2009




SARKINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

DATA DE NASCIMENTO
22/05/1994

INSCRIÇÃO
067957691120

ZONA
066

SEÇÃO
0170

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO
05/06/2023

MINISTERIO DO TRABALHO
E EMPREGO
CAIXA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

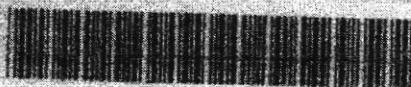
155.89167.48-7

6111651

0040

MA

Sabrina Socorro da S. Carvalho



SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

FILIAÇÃO..... NEY ROBERT REIS CARVALHO
ALCONE DA SILVA

NASCIMENTO..... 22/05/1984..... SEXO..... FEMININO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATALIDADE..... BACABAL - MA

DOCUMENTO..... R.G. 0213366-320029 SESP/MA 08/04/2013

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CNP..... 008.600.143-14..... CNR.....

TIT. ELEITOR: 05/95789120..... SEÇÃO: 0149..... ZONA: 037

LOCAL DATA DE EMISSÃO: GIFE BACABAL/MA 08/10/2014

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

REPÚBLICA FEDERATIVA



Margarete Lima Nunes Araújo
Escritor 2º Oficial
Margarida Lima de Moraes
Escritora Substituta
Ofício de Registro das Cartas-MA.

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Maranhão
COMARCA DE Olho D'água das Cunhas
MUNICÍPIO DE Olho D'água das Cunhas
DISTRITO DE Olho D'água das Cunhas

NASCIMENTO N.º 21.336

CERTIFICADO N.º 149 do livro n.º A-49 de Registro de Nascimentos,
foi lavrado no livro de Nascimentos, a PRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO/
nascida a 21 (vinte e dois) de maio de mil novecentos e
noventa e quatro (1.994) às 21:00 horas, em o Hospital
de Amorim Pereira
filha de Reis Robert Reis Carvalho/
natural de Maranhão/
e de Dona Alciane da Silva/
natural de Maranhão/
sendo avós paternos Domingos Agostinho de Carvalho/
e Dona Florismar Reis/
e avós maternos Maria Tereza da Silva/
e Dona
Foi declarante O pai/
e serviram de testemunhas Alma Aparecida Oliveira Santos e Erivaldo Pe-
reira de Amorim
Observações: Sendo a 1ª em ordem de filiação e a única deste pren-
do

O referido é verdade e dou fé.
Olho D'água das Cunhas 21 de novembro de 1994
Margarida Lima de Moraes



G3371916199479831
19/06/2024 16:29:30

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	SABRINA S SILVA CARVALHO
Agência	5789-4
Conta corrente	7847-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	19/06/2024 16:28:40
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	19/06/2024 16:29:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00
DADOS DO EMPENHO
VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
MODALIDADE..... ordinário
TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
VALOR PAGO..... R\$ 600,00
SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024
NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004
VALOR DA NF 29.400,00
PAGAMENTO ATUAL 600,00
NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 20060005, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Raimundo Meirelles da Cunha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Silvana Sousa da Cruz. **CPF:** 937.670.993-49

Assinatura: Silvana Sousa da Cruz

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

LEI Nº 7.516, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

VIA-02

CPF: 03767055940 Data de Expedição: 13/06/2022

REGISTRO CIVIL: 018748901995-0

CASAME: N. 0007481715. 082 LIV. 00012 BACARAI MA 3 CPC

T. ELEITOR / ZONA / BIC: 0374 / 0018 / 1P

REGISTRO PROFISSIONAL: 000

REG / PRO / PAIS: 000

CERT. MILITAR: 000

CIN: 000

MANDESSAME: NÃO SEU VECICARIO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

POLÍCIA CRIMINAL DE NATUREZA CRIMINAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: SILVANA SOUSA DA CRUZ

FILIAÇÃO: FRANCISCO DA CONCEIÇÃO DE SOUSA E MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA

DATAS: 27/11/1980

NATURALIDADE: SERENA

BACARAI: MA

DESCRIÇÃO: 3.10.10.10

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

SILVANA SOUSA DA CRUZ

DATA: 22/11/1980

N.º: 037283001947

0001 9500

BOM LUGARIMA

03/05/2016

JUIZ ELEITORAL

ASSINATURA DO TITULAR

MANDESSAME: NÃO SEU VECICARIO

...você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



0021-MA

037187

Número Série

Silvana Sousa da Cruz
ASSINATURA DO PORTADOR

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO
EXTRAJUDICIAL DE BACABAL - MA

Nilton Sergio Zanini
Tabelião Registrador

Rua Manoel Alves de Abreu, 174-A
Fone: (99) 3621-4262 Bacabal - MA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

DAILTON CAMELO DA CRUZ

CPFS:

937.670.803-20

SILVANA FERREIRA SOUSA

937.670.993-49

MATRÍCULA:

029892 01 55 1996 2 00012 082 0003483 56

Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos conjugues

DAILTON CAMELO DA CRUZ, SOLTEIRO, BRASILEIRO, nascido em CENTRO DOS TELES, BACABAL-MARANHÃO a 09 de outubro de 1974, LAVRADOR, Filho de NOEMIA CAMELO DA CRUZ; SILVANA FERREIRA SOUSA, SOLTEIRA, BRASILEIRA, nascida em CENTRO DOS TELES, BACABAL-MARANHÃO a 22 de novembro de 1980, ESTUDANTE, filha de FRANCISCO DA CONCEIÇÃO SOUSA e MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

dois de dezembro de mil novecentos e noventa e seis

DIA

18

MÊS

12

ANO

1996

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

SILVANA SOUSA DA CRUZ

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

DOCUMENTO		NÚMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE		
C D N J I	RG	---	---	---	---		
	PIS/NIS	---	---	---	---		
	PASSAPORTE	---	---	---	---		
	CART. NAC. SAÚDE	---	---	---	---		
C D N J I	RG	---	---	---	---		
	PIS/NIS	---	---	---	---		
	PASSAPORTE	---	---	---	---		
	CART. NAC. SAÚDE	---	---	---	---		
DOCUMENTO		NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANCUE
C1	TÍTULO ELEITORAL	---	---	---	---	---	-X-
C2	TÍTULO ELEITORAL	---	---	---	---	---	-X-

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
Nilton Sergio Zanini, Registrador.

BACABAL, 11 de outubro de 2018.

BACABAL - Maranhão

RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174 A
CENTRO

TEL. 9936214262

SELO: 5176848

Valda Sousa Silva

VALDA SOUSA SILVA

Oficial Substituto do Registro Civil



NOTA DE AUTENTICIDADE

BRASIL 2018 11/10/2018



G3362015210295711
20/06/2024 15:33:58

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	SILVANA SOUSA DA CRUZ
Agência	528-2
Conta corrente	85316-X
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/2024 15:32:51
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/2024 15:33:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

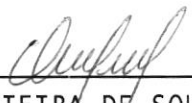
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE.....	ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO.....	R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060006, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar São Francisco, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Talia Rodrigues de Lima. **CPF:** 082.494.063-62

Assinatura: Talia Rodrigues de Lima

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR	
TALIA RODRIGUES DE LIMA	
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO
09/12/1997	076114541163
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
ECM LUGAR / MA	16/05/2023
ZONA	
066	
SEÇÃO	
0159	

FILIAÇÃO
NOEMIA RODRIGUES SILVA
FRANCISCO VIEIRA DE LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

T6SV.Y+FQ.JDCZ.G5W8



Título Eleitoral emitido às 08:09 de
16/05/2023 com identificação biométrica

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSISTENTE SOCIAL

Francisco Vieira de Lima

0822494063-62

09/12/1997

24/07/2017

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

057954532016-9

24/07/2017

Francisco Vieira de Lima e Noemia Rodrigues Silva

VITORINO FREIRE - MA

NASC. N. 50375 FLS. 107 LIV. 66

0822494063-62

09/12/1997

24/07/2017

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Ourocard
Fácil

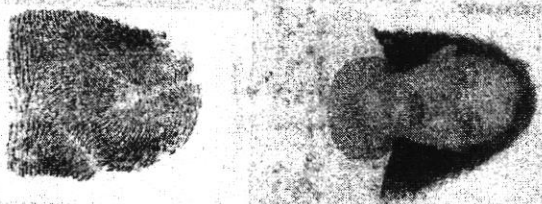
VISA

1854 6150 1162 1111

01/24

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Talia Rodrigues de Lima

ADMINISTRAÇÃO ELEITORAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 057954532016-9 DATA DE EMISSÃO 24/07/2017

COGNOME TALIA RODRIGUES DE LIMA

FILIAÇÃO FRANCISCO VIEIRA DE LIMA E NOEMIA RODRIGUES SILVA

NATURALIDADE VITORINO FREIRE - MA DATA DE NASCIMENTO 09/12/1997

RG 082494063-62 NASC. N. 50375 FLS. 107 LIV. 66

CPF 082494063-62

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 119 DE 29/08/83

VIA-02



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR			
TALIA RODRIGUES DE LIMA			
DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
09/12/1997	076114541163	066	0159
MUNICÍPIO / UF		DATA DE EMISSÃO	
BOM LUGAR / MA		16/05/2023	

FILIAÇÃO

NOEMIA RODRIGUES SILVA

FRANCISCO VIEIRA DE LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

T6SV.Y+FQ.JDCZ.G5W8



Título Eleitoral emitido às 08:09 de

16/05/2023 com identificação biométrica

TRABALHADOR

Este é o cartão de trabalho do C.R.S. (Cartão de Registro Social) do trabalhador. Ele contém os dados pessoais e profissionais do trabalhador, bem como a data de validade do mesmo. O cartão deve ser apresentado sempre que o trabalhador estiver trabalhando em qualquer estabelecimento.

Neste cartão, o trabalhador deve preencher os dados pessoais e profissionais. Os dados pessoais são: nome, data de nascimento, endereço, estado civil, profissão, etc. Os dados profissionais são: nome do empregador, endereço do estabelecimento, função exercida, etc.

O cartão de trabalho é válido por um período de 12 meses. Após este período, o trabalhador deve renovar o cartão.

Este cartão é propriedade do trabalhador e não deve ser emprestado ou vendido a terceiros. Caso contrário, o trabalhador poderá ser penalizado.

Este cartão é propriedade do trabalhador e não deve ser emprestado ou vendido a terceiros.

Este cartão é propriedade do trabalhador e não deve ser emprestado ou vendido a terceiros.

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTÃO DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

165.82162.70-6

8282829

0050

MA

Rodrigues da Lima





G3362015210295711
20/06/2024 15:35:25

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	TALIA RODRIGUES DE LIMA
Agência	2782-0
Conta corrente	25980-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/2024 15:34:49
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/2024 15:35:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF	29.400,00	600,00

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060007, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (seiscentos reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Vanilda Loiola Rodrigues, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Vinícius Sousa Gomes. **CPF:** 085.316.833-43

Assinatura: Vinícius Sousa Gomes

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO
EXTRAJUDICIAL DE BACABAL - MA
Leandro Marcus Brandão
Tubelho e Registrador Titular
Rua Manoel Alves de Abreu, 174-A
Bacabal - MA - 55.000-000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
VINÍCIUS SOUSA GOMES

CPF:
085.316.833-43

MATRÍCULA:

029892 01 55 2001 1 00055 018 0057445 91

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
VINTE E DOIS DE ABRIL DE DOIS MIL E UM

DIA MÊS ANO
22 04 2001

HORA DE NASCIMENTO NATURALIDADE
22:20 BACABAL-MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF
BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO E UF
**HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA
TEREZINHA - BACABAL-MA**

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
JOSE BREITNER FERREIRA GOMES ; ERONDY BRITO SOUSA

AVÓS/ASCENDENTES
**MANOEL ANTONIO GOMES; MARIA DA GRAÇA FERREIRA GOMES; JOÃO DA SILVA SOUSA; MARGARIDA
BRITO SOUSA.**

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
DEZ DE OUTUBRO DE DOIS MIL E UM

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

DOCUMENTO	NÚMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE	
RG	0	0	0	0	
C. TR./PS/NIS	0	0	0	0	
PASSAPORTE	0	0	0	0	
CNH / CNS	0	0	0	0	
DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	DATA
TÍTULO ELEITORAL	0	0	0	0	0

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
LEANDRO MARCUS BRANDÃO, Registrador.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

BACABAL, 15 de maio de 2023.

RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174-A CENTRO
cartorio@bacabal.ma.gov.br
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 8815-1218

Valda dos Santos Sousa

VALDA DOS SANTOS SOUSA
Escrevente Autorizado(a)

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletrônica
CERTID029892W572VB31Q6Y25X91
14.5.1-R.CIV. NASC 2aVIA
Nome(s) parte(s): VINÍCIUS SOUSA GOMES

Emissão: 15/05/2023 08:27
Por: VALDA DOS SANTOS
Consulte a validade no site
<https://selo.tjma.jus.br>
Valor ato R\$: 48,60
Emissão: 42/18 FERC: 1.28 FAOSP: 1.88 FEMP: 1.88

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Valda dos Santos Sousa
Escrevente Autorizada

ARPENBRASIL RA 017721667 RRP

[illegible]

FILMADO	ERONCY BRITO SILVA
	JOSE GRETEGAR FERREIRA GOMES
NASCIMENTO	22/02/2001
ESTADO CIVIL	SOLTEIRO
NATUR. IDADE	BACABAL MA
DOCUMENTO	R.G. 0599708720181 26/07/2016 SEER MA

CPF 084 316 633-43

TTT. ELETOR:

LOCAL DE EMISSÃO: CRATEVA - BA
DATA DE EMISSÃO: 11/06/2019

CNN

SEÇÃO

ZONA

обсужда

[illegible]

11

PAULINE
BROOKING

THE

DISCLAIMER

1995

DICKENS: X 11

10

1995

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

03

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo antigo Decreto-Lei nº 29.10, de 1932, e posteriormente reformada pelo Decreto-Lei nº 5452, de 1943, que aprovou a CTPS e o documento substituído para a emissão de qualquer empresa ou atividade profissional.

Nela devem ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, documentados, para a preservação dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a sua inscrição na Previdência Social, bem como para a sua inscrição no Registro Profissional de Trabalho.

De qualquer modo, a CTPS, além de preservar a sua validade, também serve para a sua inscrição e para a sua inscrição na Previdência Social, bem como para a sua inscrição no Registro Profissional de Trabalho.

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo antigo Decreto-Lei nº 29.10, de 1932, e posteriormente reformada pelo Decreto-Lei nº 5452, de 1943, que aprovou a CTPS e o documento substituído para a emissão de qualquer empresa ou atividade profissional.

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo antigo Decreto-Lei nº 29.10, de 1932, e posteriormente reformada pelo Decreto-Lei nº 5452, de 1943, que aprovou a CTPS e o documento substituído para a emissão de qualquer empresa ou atividade profissional.

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo antigo Decreto-Lei nº 29.10, de 1932, e posteriormente reformada pelo Decreto-Lei nº 5452, de 1943, que aprovou a CTPS e o documento substituído para a emissão de qualquer empresa ou atividade profissional.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS SOCIAIS DE EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

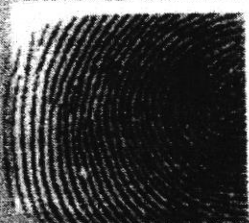
165.74925.85-8

3922900

0080

MA

União Saneamento





G3352017025203071
20/06/2024 17:06:42

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	VINICIUS SOUSA GOMES
Agência	2954-8
Conta corrente	56875-9
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 17:06:05
20/06/2024 17:06:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

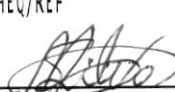

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060008, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Ivone Costa Lima Oliveira. **CPF:** 025.491.633-38

Assinatura: Ivone Costa Lima Oliveira

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO		
Nome do beneficiário: Ivone Costa Lima		
Data Nascimento: 20/09/1983	Matrícula	do beneficiário ou RG: RG: 024090782003-0 SSP/MA
Endereço: Rua Santa Tereza, 38 – Bairro Novo		
Cidade: Bom Lugar	UF: MA	CEP: 65704-000
Telefone: 99 98262 8680	E-mail: ivonecosata@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula como auxiliar de balé.	Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024	de Assinatura: <i>Ivone Costa Lima</i>

2. ESPECIFICAÇÃO	
Pagamento referente	ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado
(quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Inone Costa Lima RG 024090782003-0 CPF
025.491.633-38, residente na Rua/Av:
Rua Santa Gertrudes, 38 - Bairro Novo nº 38 Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15/ maio / 2024 Local e data

Inone Costa Lima Oliveira Assinatura
(nome legível)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO de CASAMENTO

Nomes:

NOME	THIAGO ALVES DE OLIVEIRA	CPF	091.005.486-00
NOME	IVONE COSTA LIMA OLIVEIRA	CPF	025.491.633-38

Matricula:

030833 01 55 2022 2 00052 294 0009553 44

NOME COMPLETO DE SOLTEIRO, NACIONALIDADE, NATURALIDADE, DATA DE NASCIMENTO, E FILIAÇÃO DOS CONJUGES.

THIAGO ALVES DE OLIVEIRA, natural de Sacramento/MG, brasileiro, nascido em dois de março de mil novecentos e oitenta e sete, (02/03/1987), Filho(a) de JOÃO DE OLIVEIRA, HILDA ALVES RODRIGUES.
IVONE COSTA LIMA, natural de Lago Do Junco/MA, Brasileira, nascida em vinte de setembro de mil novecentos e oitenta e três, (20/09/1983), Filho(a) de JOSÉ RIBAMAR RODRIGUES LIMA, MARIA MADALENA DA COSTA LIMA.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

nove de setembro de dois mil e vinte e dois

DIA	MÊS	ANO
09	09	2022

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

1º Conjuge: THIAGO ALVES DE OLIVEIRA, Não houve alteração;
2º Conjuge: IVONE COSTA LIMA OLIVEIRA;

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG				
RG				
PIS/NIS				
PIS/NIS				
PASSAPORTE				
PASSAPORTE				
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE				
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE				
CTPS				
CTPS				

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
TÍTULO DE ELEITOR				
TÍTULO DE ELEITOR				
CEP Residencial			Grupo sanguíneo	
CEP Residencial			Grupo sanguíneo	

SERVENTIA EXTRAJUDICIAL DO 2º OFÍCIO DE LAGO DA PEDRA/MA
DIOGO EMANUEL DE SOUZA SALES
Rua Coronel Pedro Bogea, Nº 324-B, Centro
Lago Da Pedra/MA
Telefone: (99) 98495-5858
E-mail: oficio2lagodapedra@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé
Lago Da Pedra/MA, 09 de setembro de 2022.

LUAN VIEIRA BANDEIRA
TABELIÃO E REGISTRADOR SUBSTITUTO

Luan Vieira Bandeira
Tabelião e Registrador
Substituto



Poder Judiciário - TJMA. Selo:
HABCA5030833K4L8XKLNOXH4ET05,
09/09/2022 16:10:01. At: 14.1.1,
Partes(s): THIAGO ALVES DE
OLIVEIRA, IVONE COSTA LIMA
OLIVEIRA, Total R\$ 201,71 Empl R\$
181,74 FERC R\$ 5,45 FADEP R\$ 7,26
FEMP R\$ 7,26 Consulte em
<https://selo.tjma.jus.br>



Poder Judiciário - TJMA. Selo:
CERTID030833U1INQK3G3T4LP577,
09/09/2022 16:13:50. At: 14.5.1,
Partes(s): THIAGO ALVES DE
OLIVEIRA, IVONE COSTA LIMA,
Total R\$ 44,17 Empl R\$ 39,60 FERC
R\$ 1,19 FADEP R\$ 1,58 FEMP R\$
1,58 Consulte em
<https://selo.tjma.jus.br>



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Prefeitura Municipal de

Número 034356 Série 00027-MA



Guene Costa Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

CAIXA

PIS

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Ilione Costa Lima*

Loc. Nasc. *Aracaju* Est. *SE* Data *20/04/83*

Filiação *João Roberto Rodrigues Lima e*

Doc. Nº *1-2400982003-1 Equilíbrio*

ESTRANGEIROS

27.02.03

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs:

Data Emissão *27/07/04* *PRFETURA MUN. DE ARACAJU*

José Maria Noleto

Assessoria de Planejamento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA963845902

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

IVONE COSTA LIMA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 024090782003-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/02/2018

NOME IVONE COSTA LIMA

FILIAÇÃO JOSÉ RIBAMAR RODRIGUES LIMA E MARIA

MADALENA DA COSTA LIMA

NATURALIDADE LAGO DO JUNCO - MA

DOC ORIGEM SEP.DIV.-N.0006284 FLS.246 LIV.00043

DATA DE NASCIMENTO 20/09/1983

CPF 025491633-38

SÃO LUIS-MA

P-072

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
IVONE COSTA LIMA

DATA DE NASCIMENTO
20/09/1983

INSCRIÇÃO
045957551104

ZONA
066

SEÇÃO
0315

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR / MA

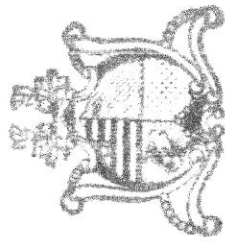
DATA DE EMISSÃO
30/04/2024

FILIAÇÃO
MARIA MADALENA DA COSTA LIMA
JOSE RIBAMAR RODRIGUES LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
CZCR.NZ70.VNTX.FIMO

Título Eleitoral emitido às 16:12 de
30/04/2024 com identificação biométrica





GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
SUBGERÊNCIA DE ENSINO
SUPERVISÃO DE ENSINO FUNDAMENTAL

UNIDADE INTEGRADA "SÃO JOSÉ"

REC. PELA RESOLUÇÃO Nº. 285/94 C.E.E.
LAGO DA PEDRA-MARANHÃO

CERTIFICADO

O SUPERVISOR DO ENSINO FUNDAMENTAL, no uso de suas atribuições legais, confere o presente certificado de conclusão da 8ª série do Ensino Fundamental a aluno(a) Ivone Costa Lima filha(a) de José Ribamar Rodrigues Lima e de Maria Madalena da Costa Lima nascido(a) em 20/09/1983 no município de Lago do Junco estado do Maranhão

Lago da Pedra- (Ma) 18 de julho de 2003.

Marina Elvany Alves Soares

Diretor(a) de Educação

Secretaria - Port 948 Símbolo FG-3
CIC-076 188.083-68

Maria Rosária de Fátima

Diretor(a) de Estabelecimento

Diretora Geral-Port 2 816-Símbolo FG-2
CIC-256 107.673-34

VIDA ESCOLAR

Idade	Série	Português	Inglês	Desenho	Estudos Sociais	Histórias	Geografia	Matemática	Ciências	Prog. Saúde	Ens. Religioso	Artes	O.S.P.B.	Ed. M. e Cívica	O.P.T.	Ética e Cidadania	Sessões Ed. Física	MÉDIA FINAL	Ano	NOME DO ESTABELECIMENTO
12	1ª	100			95			90	85		80	80					108	88	1995	Unidade Escolar Prof.ª Glorivânia de Melo Cordeiro
13	2ª	90			95			100	100		90	90					108	94	1996	Unidade Escolar Prof.ª Glorivânia de Melo Cordeiro
14	3ª	90			85			80	90		95	85					108	87	1997	Unidade Escolar Prof.ª Glorivânia de Melo Cordeiro
15	4ª	80			-	80	80	75	90		95	80					80	82	1998	Unidade Escolar Prof.ª Glorivânia de Melo Cordeiro
16	5ª	75	80		-	85	80	75	75		85	75				75	80	78	1999	Unidade Integrada "São José"
17	6ª	70	90		-	90	85	70	90		95	100				95	80	87	2000	Unidade Integrada "São José"
18	7ª	70	70		-	80	75	70	70		80	95				75	80	76	2001	Unidade Integrada "São José"
19	8ª	70	85		-	85	70	80	80		95	90				85	80	82	2002	Unidade Integrada "São José"

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
 UNID. INTEGRADA SÃO JOSÉ
 Resolução nº 225/94 - CEE
 Livro 001 - Pág. 048 - B
 Em 18 de 07 de 2003
 Maria Sereia de Farias
 DIRETOR (A)

Maria Pereira de Farias.
 Diretora Geral - Port 2.805 - Símbolo FG.2
 CIC-256.107.673-34
 Mat 783381



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

Unidade da Federação

CENTRO DE ENSINO MARLY SARNEY

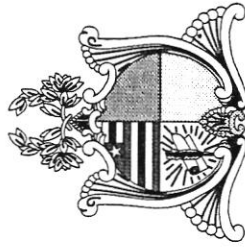
Nome do Estabelecimento de Ensino

RUA CEL. PEDRO BÓGEA, 310 - BAIRRO CAJUEIRO

Endereço Completo

UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE PEDREIRAS - UREP

Nome da Entidade Mantenedora



Estado do Maranhão
Centro de Ensino Marly Sarney
Lago da Pedra-MA
Rec.Pela Resolução nº 259/2009 C.E.

Certificado

Nome do(a) aluno(a)

Filho(a) de João Vilamar Rodrigues Lima

e de Maria Madalena da Costa Lima

nascido(a) em 20 de setembro de 1983 no Município de (do) Lago da Pedra

Estado do Maranhão, Portador da identidade Nº 24090782.003-0 G.E.S.P.EI/MA

concluiu em 12 de januário de 2015, o Ensino Médio Regular conforme o artigo 24, inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 259/09 do Conselho Estadual de Educação.

Reconhecimento

Raimundo Nascimento dos Reis Lima

Gestor(a)

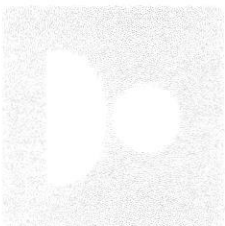
Lago da Pedra-MA, 06 de abril de 2015

Deividson Oliveira de Azevedo

Titular

Secretário(a)

Assinatura
Data: 11/04/2015



Ivone

Ag. 1087-1 • Cc. 48975-1

Visto em 24/04/24 às 12:05

Configurações



G3352017025203071
20/06/2024 17:08:17

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	IVONE COSTA LIMA
Agência	1087-1
Conta corrente	48975-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 17:07:48
20/06/2024 17:08:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07 Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004 VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060009, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Francisca Caroline Sousa Mesquita. **CPF:** 619.531.153-73

Assinatura:

Francisca Caroline Sousa Mesquita

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001 -04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Nome do beneficiário: Francisca Caroline Sousa Mesquita

Data Nascimento: 16/05/2000

Matrícula

do beneficiário ou RG:

RG: 053621492014-0 SSP/MA

Endereço: Rua Santo Antônio, 12 - Centro

Cidade: Bom Lugar

UF: MA

CEP: 65704-000

Telefone: 99 98402 6355

E-mail:

carolinesoousa22@gmail.com

Função: Monitora escolar

Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.

Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024

de

Assinatura:

Francisca
Caroline
Sousa
Mesquita

2. ESPECIFICAÇÃO

Pagamento referente ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024

(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação.
Após preenchimento devido, apagar essa instrução)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado
(quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Francisca Caroline Sousa Mesquita RG 053621492014-0 CPF
619.531.153-73, residente na Rua Santa Antônio - Centro Rua/Av:
nº 12 Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15 / maio / 2024 Local e data

Francisca Caroline Sousa Mesquita Assinatura
(nome legível)

Cartório 3º Ofício Extrajudicial
Bacabal - MA
Mayara Waleria Rocha Macedo
Escrevente Autorizada



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

FRANCISCA CAROLINE SOUSA MESQUITA

CPF

619.531.153-73

MATRÍCULA:

029892 01 55 2000 1 00052 137 0054313 73

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
DEZESSEIS DE MAIO DE DOIS MIL

DIA MÊS ANO
16 05 2000

HORA DE NASCIMENTO
11:10

NATURALIDADE
BACABAL-MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF
BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO E UF
HOSPITAL VELOSO COSTA - BACABAL - MA

SEXO
Feminino

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS MESQUITA; ELIANE SOUSA

AVÓS/ASCENDENTES
MARIA DO SOCORRO MESQUITA; JOSÉ SILVINO DE SOUSA; MARIA DILURDES SOUSA.

GÊMEOS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
TRINTA E UM DE MAIO DE DOIS MIL

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER
Averbação de CPF: conforme disposto no art.6º, parágrafo 3º do Provimento 63/2017 do CNJ, procedo a presente averbação cadastral do número de CPF da registrada no respectivo termo, como 619.531.153-73 Selo de fiscalização AVERBA0298923AVROZ3MYK1RH128.Dou fé. Data 02/04/2024.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO						
DOCUMENTO	NUMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE		
RG	--0--	--0--	--0--	--0--		
C.TR/PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--		
PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--		
CNH / CNS	--0--	--0--	--0--	--0--		
DOCUMENTO	NUMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANGUE
TÍTULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	--0--	--X--

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
ROSALINA ARAUJO RODRIGUES DOS SANTOS,
Registradora.
RUA MARANHÃO SOBRINHO, 620-A CENTRO
cartoriobacabal@gmail.com
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 8815-1218

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

BACABAL, 02 de abril de 2024.

Mayara Waleria Rocha Macedo
MAYARA WALERIA ROCHA MACEDO
Escrevente Autorizada(a)

Cartório 3º Ofício Extrajudicial
Bacabal - MA
Mayara Waleria Rocha Macedo
Escrevente Autorizada

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletrônico
CERTID02989249T081C96G8DGV68
14.5.1-R.CIV. NASC 2aVIA
Nome(s) parte(s): FRANCISCA CAROLINE
SOUSA MESQUITA;
Emissão: 02/04/2024 09:38
Por: MAYARA WALERIA
Consulte a validade nos sites
https://selo.tjma.jus.br
www.tjma.br

ARPENBRASIL RA 023402648 RRP



Classificação: Resid. Baixa Renda		Tipo de Fornecimento: MONOFÁSICO	
Tensão Nominal Disp: 220 V Lim Min: 202 V Lim Max: 231 V			
ELIANE SOUSA INSTALAÇÃO: 6608922 CPF: ***.774.14*-** FA STO ANTONIO, S/N, CEP: 65704-000 CENTRO - BOM LUGAR - MA		Parceiro de Negócio 6608922 Conta Contrato 6608922	
Conta Mês	Vencimento	Total a Pagar	
04/2024	23/04/2024	R\$ 233,24	

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02				
Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	16/03/2024	16/04/2024	31	17/05/2024



NOTA FISCAL Nº 080336676 - SÉRIE 000 /
DATA DE EMISSÃO: 16/04/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta>
chave de acesso:
21240406272793000184660000803366762056710964
Protocolo de autorização: 3212400009931888 -
16/04/2024 às 18:39:21

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

• Períodos: Band. Tarif.: Verde : 17/03 - 16/04 • BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R\$ 39,16

Itens de Fatura	Quant.	Preço Unit.(R\$) com Tributos	Tarifa Unit.(R\$)	PIS/COFINS(R\$)	ICMS (R\$)	Valor(R\$)	Tributo	Base(R\$)	Alíquota(%)	Valor(R\$)
Consumo (kWh)	30	0,305000	0,230328	0,24	2,01	9,15	ICMS	227,87	22,0000	50,14
Consumo (kWh)	70	0,523714	0,394848	0,96	8,07	36,66	PIS	177,73	0,6018	1,06
Consumo (kWh)	120	0,785667	0,592272	2,48	20,74	94,28	COFINS	177,73	2,7731	4,92
Consumo (kWh)	41	0,873171	0,658080	0,94	7,88	35,80				
Benefício Tarifário Bruto				1,36	11,44	51,98				

ITENS FINANCEIROS	
Benefício Tarifário Líquido	39,18-
Cip-llum Pub Pref Munic	25,82
Lar Protegido - 0800 728 9518	13,90
Multa	2,95
Correção Monetária	0,85
Juros	1,03

ABR/23	227
MAI/23	214
JUN/23	228
JUL/23	256
AGO/23	248
SET/23	259
OUT/23	246
NOV/23	214
DEZ/23	210
JAN/24	265
FEV/24	238
MAR/24	247
ABR/24	261

Medidor	Grandeza	Posto Horário	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo	Reservado ao Fisco
10583800960	Consumo	ATIVO TOTAL	14.397	14.658	1,00	261 kWh	D89A.56D1.CE90.EB13.D4E7.0E35.4E28.F61F

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3251/23	16/04/2024	16140353131

REAVISO DE VENCIMENTO

não pagamento dos débitos até 01/05/2024 implicará na suspensão do fornecimento de energia. Havendo suspensão do fornecimento será cobrado o custo de disponibilidade ou consumo de energia, o que for maior. Após 02 ciclos de faturamento contados da suspensão, o contrato poderá ser encerrado. Para religação será necessário pagar uma taxa e faturas em aberto. Caso efetuado efetuado o pagamento, favor desconsiderar.

Débitos Anteriores:
MÊS/ANO VALOR
03/2024 223,84



REAVISO DE VENCIMENTO
Consta em nosso sistema (contas) em atraso. Confira sua situação abaixo.

CENTRAL DE ATENDIMENTO
LIGUE GRÁTIS 116
ATENDIMENTO GRATUITO 24h
Atendimento em português, espanhol e inglês.
Equatorial MA Equatorial MA Equatorial MA

Ouvridoria Equatorial: 0800 286 9803
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis, de segunda a sexta, das 8h às 17h e das 18h às 19h.

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

DIREITOS
É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DCE, FIC, DCEIC e DCEIC a qualquer tempo.
É direito do consumidor ou da central geradora de receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

CITIBANK	745-5 74593.10012 28995.013019 94054.788024 9 96950000023324	Pague através do PIX.
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGÁVEL NA REDE BANCARIA ATE O VENCIMENTO	É mais facilidade pra você.
BENEFICIÁRIO	INSTALAÇÃO	VENCIMENTO
EQUATORIAL MARANHÃO DISTRIB. DE ENERGIA S.A.	6608922	23/04/2024
DATA DOCUMENTO	REFERÊNCIA	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO
16/04/2024	04/2024	
USO DO BANCO	ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE
RCO	DM	N
CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE
100	R\$	
INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO		NOSSO NUMERO
PAGÁVEL EM TODAS AS INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS. EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.		01940547880-2
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO		(+) VALOR DOCUMENTO
ELIANE SOUSA 004.774.143-03		233,24
		(-) DESCONTO ABATIMENTO
		(-) OUTRAS DEDUÇÕES
		(+) MULTA
		(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
		(=) VALOR COBRADO



Ficha de Compensação





Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **15/12/2021**

Nome Civil: **FRANCISCA CAROLINE SOUSA MESQUITA**

CPF: **619.531.153-73**

Data de Nascimento: **16/05/2000**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ELIANE SOUSA**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
FRANCISCA CAROLINE SOUSA MESQUITA

DATA DE NASCIMENTO Nº INSCRIÇÃO D.V. ZONA SEÇÃO
16/05/2000 0773 5258 1104 086 0012

MUNICÍPIO / UF DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR/MA 19/04/2016

Francisca Caroline Sousa Mesquita
ELEITORAL

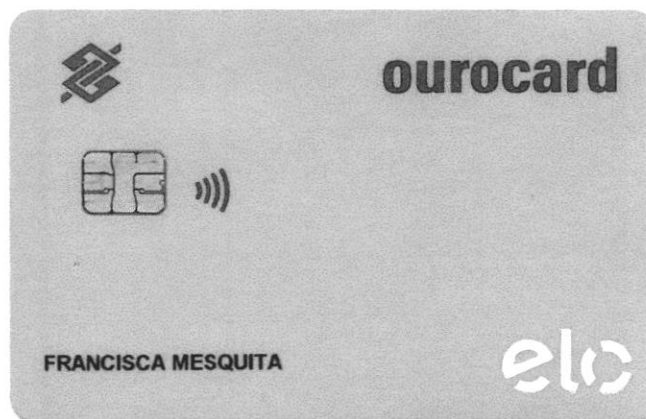
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Francisca Caroline Sousa Mesquita
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

Unidade da Federação

Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda

Nome do Estabelecimento de Ensino

Avenida Teresa Leite de Miranda, s/n - Bom Lugar - MA

Endereço Completo

Secretaria de Estado da Educação

Nome da Entidade Mantenedora



Certificada

Juanicea Caroline Sousa Mesquita

Nome do Aluno

Filha de Francisca das Chagas Mesquita e de Eliane Sousa
nascida em 16 de Maio de 2000 no Município de Bacabal

Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 053621492014-0

concluiu em 31 de Dezembro de 2017, o Ensino Médio conforme, artigo 24 inciso VII da Lei 9394 de 20 de
dezembro de 1996 e da Resolução Nº 179 / 2012 do Conselho Estadual de Educação.

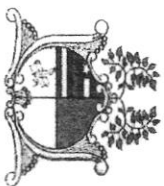
Bom Lugar, 25 de Abril de 2018

Assinatura do Diretor
Diretor

Titular

Assinatura da Secretária
Secretária

[illegible]



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUPERVISÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL



CERTIFICADO

O SUPERVISOR DO ENSINO FUNDAMENTAL, no uso de suas atribuições legais, confere o presente certificado de conclusão de Ensino Fundamental a

Seuza Mesquita

filho de Francisca dos Chagas Mesquita

e de Glione Seuza

Nascido em 16 / maio / 2000 no município de Itacabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 09 de fevereiro de 2015

Francisca Caroline Seuza Mesquita

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa

Diretor
Diretor de Ensino Fundamental e Médio

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº		817
LIVRO	002	FOLHAS 173
DATA		09 / 01 / 2015
U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA		
Elizete Vieira de Sousa		
Diretor		
CPF: 843.004.183-49		



G3352017025203071
20/06/2024 17:11:06

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	CAROLINE SOUSA
Agência	1316-1
Conta corrente	17626-5
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/202417:10:08
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/202417:11:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024

DADOS DO EMPENHO
VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00
MODALIDADE..... ordinário
TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR... R\$ 600,00

VALOR PAGO..... R\$ 600,00

SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

DATA
17/06/2024

NOTA DE LIQUIDAÇÃO
17060004

LIQUIDAÇÃO
VALOR DA NF 29.400,00
PAGAMENTO ATUAL 600,00

NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 01070001, de 01/07/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 01 de Julho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

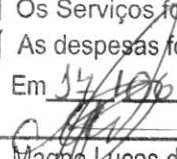
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: João Pedro da Rocha de Souza. **CPF:** 627.137.723-89

Assinatura: João Pedro da Rocha de Souza

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO			
Nome do beneficiário: João Pedro da Rocha de Souza			
Data Nascimento: 15/07/2005		Matrícula do beneficiário ou RG: RG: 062408602017-2 SSP/MA	
Endereço: Povoado Jatobá, s/n – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	UF: MA	CEP: 65704-000	
Telefone: 99 99215 7465		E-mail: joaopedroarochadesouza@gmail.com	
Função: Monitor escolar			
Atividade: Ministra aula de futebol.		Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024	de Assinatura: João Pedro da Rocha de Souza

2. ESPECIFICAÇÃO

Pagamento referente ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024

(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação.
Após preenchimento devido, apagar essa instrução)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001 -04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado (quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESAO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, João Pedro da Rocha de Souza RG 062408602017-2 CPF
627.137.723-89, residente na Rua/Av:
Rov. Jatobá - Zona Rural nº 514 Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15 / maio / 2024 Local e data

João Pedro da Rocha de Souza Assinatura
(nome legível)

Cartório 3º Ofício
Extrajudicial de Bacabal - MA
Leandro Marcus Brandão
Tabelião e Registrador Titular
Rua Maranhão Sobrinho - 620-A Centro Bacabal - MA
CNPJ nº 09.98815-1215



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO PEDRO DA ROCHA DE SOUZA

CPF
627.137.723-89

MATRÍCULA:

029892 01 55 2005 1 00065 024 0067480 80

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
QUINZE DE JULHO DE DOIS MIL E CINCO

DIA MÊS ANO
15 07 2005

HORA DE NASCIMENTO
11:20

NATURALIDADE
BACABAL-MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF
BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO E UF
HOSPITAL VELOSO COSTA, BACABAL-MA

SEXO
Masculino

FILIAÇÃO
ANTONIO EDSON RIBEIRO DE SOUZA; ANTONIA FERREIRA DA ROCHA

AVÓS/ASCENDENTES
FRANCISCA RIBEIRO DE SOUZA; RAIMUNDO NONATO ARAUJO DA ROCHA; FRANCISCA DAS CHAGAS FERREIRA DA ROCHA.

GÊMEOS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
VINTE E NOVE DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E CINCO

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
Averbação de CPF: conforme disposto no art. 6º, parágrafo 3º do Provimento 63/2017 do CNJ, procedo a presente averbação cadastral do número de CPF do registrado no respectivo termo, como sendo no 62713772389. Selo de fiscalização AVERBA029892TKX67TU6SDHB2B11. Dou fé. Bacabal-MA 18/08/2023..

ANOTAÇÕES DE CADASTRO		EXPEDIÇÃO		ÓRGÃO EXPEDIDOR		VALIDADE	
DOCUMENTO	NUMERO						
RG	--0--						
C. TR/PIS/NIS	--0--						
PASSAPORTE	--0--						
CNH / CNS	--0--						
DOCUMENTO	NUMERO	ZONA / SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANGUE	
TÍTULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--		--0--	--X--	

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
LEANDRO MARCUS BRANDÃO, Registrador.

RUA MARANHÃO SOBRINHO, 620-A CENTRO
cartoriobacabal@gmail.com
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 8815-1218

BACABAL, 18 de agosto de 2023.

Tamires da Silva Abreu

TAMIREZ DA SILVA ABREU
Escrivente Autorizado(a)

Cartório 3º Ofício Extrajudicial
Bacabal - MA
Tamires da Silva Abreu
Escrivente Autorizada
Substituta Legal

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletrônica
CERTID029892HORSJVCJ53LVWF89
14.5.1-R.CIV. NASC 2aVIA

Nome(s) parte(s): JOÃO PEDRO DA ROCHA
DE SOUZA

Emissão: 18/08/2023 09:24
Por: TAMIREZ DA SILVA
Consulte a validade no site
<https://selo.tjma.jus.br>
Valorato R\$: 40,00
Emel: 4218 FERC: 1,23 FADER: 1,59 FEMP: 1,88

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

BA 019631935 BRP



ARPENBRASIL

Termo de Opção Bancária

Cliente

Nome

JOAO PEDRO DA ROCHA DE SOUZA

CPF

627.137.723-89

Agência

0528-2 BACABAL

Conta

85.587-1

Pelo presente instrumento, formalizado com amparo na Resolução nº 5.058, de 15.12.2022, do Conselho Monetário Nacional, solicito que os valores relativos a salários, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, recebidos por mim do empregador/fonte pagadora **MUNICIPIO DE BOM LUGAR - 01.611.400/0001-04**, sejam transferidos para o banco, agência e conta a seguir especificados, observando-se os dados que se seguem:

Dados para crédito

☐ Opção bancária

☒ Creditar no BB em conta salário

Instituição financeira

0001 - BANCO DO BRASIL S.A.

ISPB

000000000

Agência

0528-2

Conta

85.587

Estou ciente que:

- a) eventuais descontos relativos a parcelas de operações de empréstimo, de financiamento ou de arrendamento mercantil poderão ser debitados na conta de registro, transferindo-se para o banco e agência especificados o valor líquido remanescente, conforme admite a referida Resolução 5.058/2022 do CMN;
- b) deverei comunicar ao Banco do Brasil, com cinco dias de antecedência da data prevista para o crédito na conta de registro, qualquer alteração nos "DADOS PARA CRÉDITO", constantes do quadro acima;
- c) a transferência ora solicitada somente será efetuada se o órgão empregador enviar as informações necessárias à identificação do favorecido do crédito nome/CPF/ Prefixo da Agência e do número da conta corrente);
- d) a presente solicitação tem caráter permanente, de modo que eventual revogação está condicionada à minha prévia e expressa manifestação perante o Banco do Brasil S.A.;
- e) os dados para crédito de salários constantes neste Termo estão corretamente informados.
- f) a transferência sem custo para uma conta corrente, poupança ou conta de pagamento pré paga no mesmo dia e de uma única vez, será realizada no caso de o empregador/órgão pagador cumprir com os prazos e horários de remessas de arquivos que possibilite o processamento em tempo hábil;
- g) a conta de registro será encerrada após a informação do fim do vínculo empregatício ou após 180 dias da última movimentação.

Local e data

BACABAL (MA), 13/05/2024

JOAO PEDRO DA ROCHA DE SOUZA



Para stordimento.
Indicare, nella colonna

Conto Contratto

6619541

Parceiro de Negócio

6619541

Vencimento

Conta més

Total a pagar

Vencimento

95/2824

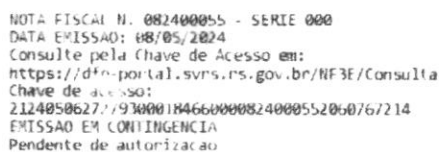
RS 229.91

10/06/2024

05/2824

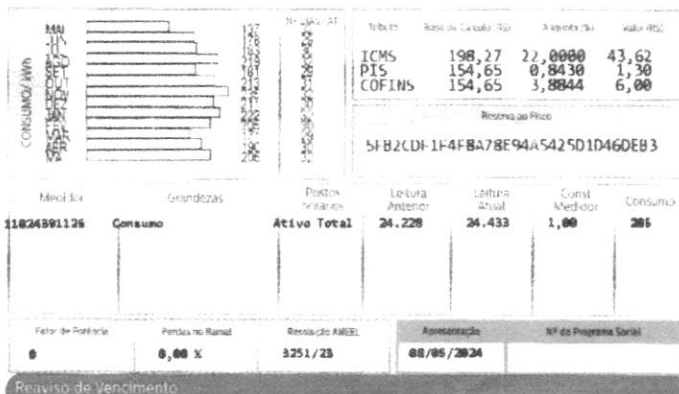
~~RS 229.91~~

~~10/06/2024~~



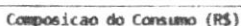
* Períodos: Band. Tarif.: Verde : 07/04 - 08/05

Itens Financeiros	
Cip-Ilum Pub Pref Munic	18,74
Lar Vaid Seg Plus 0000 72	12,00



Reviso de Vencimento

Informações para o cliente



Compra de Energia Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
46,15	14,88	55,44	19,73	12,15	50,92 31,64
C. Contrato: 6619541		Data de Emissao: 08/05/2024		V: [1.4.3.23]	

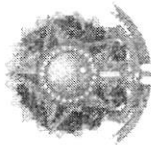
C. Contrato: 6619541 Data de Emissao: 08/05/2024 V: [1.4.3.23]

 PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado 

#seguranca #inovacao #dps





Válido até
01/08/2025

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento

Certificado de Alistamento Militar

RA

32.001.099890-2

CPF

627.137.723-89

Nome

JOAO PEDRO DA ROCHA DE SOUZA

Filiação

ANTONIA FERREIRA DA ROCHA

ANTONIO EDSON DA ROCHA DE SOUZA

Local e Data de Nascimento

BACABAL, MA

15/07/2005

Situação

Consulte sua situação no sítio: <http://alistamento.eb.mil.br>

Informações

Válido somente com apresentação do documento de identidade.
A autenticidade deste Certificado poder ser verificada em
<https://alistamento.eb.mil.br>

Expedido(a) em: 22/05/2024

61717024A171365C846CD3E6645E0B34



G3370114279126031
01/07/2024 14:35:52

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	JOAO PEDRO ROCHA SOUZA
Agência	528-2
Conta corrente	85587-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

01/07/2024 14:35:02
01/07/2024 14:35:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 02 Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 02 07. Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112 Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00 Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99 Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO..... 1500100100 Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001 DADOS DO EMPENHO
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00 VALOR PAGO..... R\$ 600,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

LIQUIDAÇÃO
DATA 17/06/2024 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 17060004
VALOR DA NF 29.400,00 PAGAMENTO ATUAL 600,00
NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 20060010, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE) CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Raimundo Meirelles da Cunha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

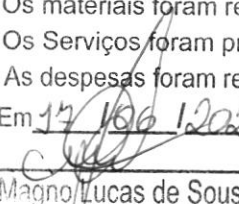
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Antonia Ferreira Sousa. **CPF:** 005.760.033-36

Assinatura: Antonia Ferreira Sousa.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Nome do beneficiário: Antonia Ferreira Sousa

Data Nascimento: 25/07/1983

Matrícula

do beneficiário ou RG:

RG: 012783831999-8 SSP/MA

Endereço: Povoado Centro dos Teles – Zona Rural

Cidade: Bom Lugar

UF: MA

CEP: 65704-000

Telefone: 98 99243 3538

E-mail:

af8069593@gmail.com

Função: Monitora escolar

Atividade: Ministra aula de futebol.

Período vigência:

15/05/24 a 15/06/2024

de

Assinatura:

Antonia Ferreira
Sousa

2. ESPECIFICAÇÃO

Pagamento referente ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024

(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação.
Após preenchimento devido, apagar essa instrução)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado
(quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

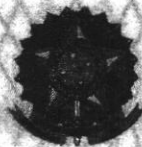
Eu, Antônia Ferreira Sousa RG 012783831999-8 CPF
005.760.033-36, residente na Rua/Av:
Pov. Entre dos Céus - Zona Rural nº S/V Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15/ maio / 2024 Local e data

Antônia Ferreira Sousa Assinatura
(nome legível)

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL - MA
Vanessa Portela Barbosa Zanini - Tabela Registradora
Pedro Dirceu Zanini - Tabelião Sucessor
Rua Manoel Alves de Abreu, 147 - A
Fone: (99) 3621-4262 Bacabal - MA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANTONIA FERREIRA SOUSA

MATRÍCULA:

0298920155 1986 1 00021 261 0020624 34

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
VINTE E CINCO DE JULHO DE MIL NOVECENTOS E OITENTA E
TRES

DIA
25

MÊS
07

ANO
1983

HORA NASCIMENTO
:

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
BACABAL / MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO
CENTRO DOS TELES

SEXO
Feminino

FILIAÇÃO

FRANCISCO DA CONCEIÇÃO DE SOUSA e MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA

AVÓS

MANUEL MULATO DE SOUSA e MARIA LIMA DA CONCEIÇÃO DE SOUSA; VITORIA MARIA DE
JESUS FERREIRA.

GÊMEOS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
vinte e seis de julho de mil novecentos
e oitenta e seis

Nº DA DNV (DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO)

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
Vanessa Portela Barbosa Zanini,
Registrador.
BACABAL - Maranhão
RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174 A CENTRO

65700000
Tel. 99 3621-4262
21194012

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
BACABAL, 08 de junho de 2015.

Edna Marta Carvalho Vila Nova
Escrevente



CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL
DE BACABAL - MA
Vanessa Portela Barbosa Zanini - Tabela Registradora
Pedro Dirceu Zanini - Tabelião Sucessor
Rua Manoel Alves de Abreu, 147 - A
Fone: (99) 3621-4262 Bacabal - MA

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

000021194012

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antonia Ferreira-Sousa

Loc. Nasc. Bacabal Est. MA Data 25.07.83

Filiação Francisco da Conceição Sousa
Maria da Natividade Ferreira Sousa

Doc. nº CN 20.624 FLS 261 DU 21-A MA

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 19.08.88



Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente; amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

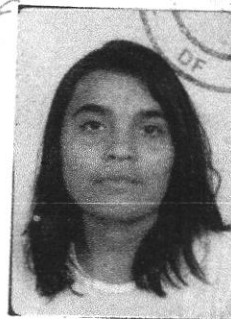


MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 34445 Série 00018 DF



Antonia Ferreira Sousa

ASSINATURA DO PORTADOR

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 0528-2 - BACABAL (MA), inscrita no CNPJ nº 000.000/0528-25, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: ANTONIA FERREIRA SOUSA, inscrito(a) no CPF sob o nº 005.760.033-36, capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de MARANHENSE, nascido(a) em 25/07/1983, filho(a) de FRANCISCO DA CONCEICAO SOUSA e MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 127838319998, emitido(a) em 05/06/2018, pelo(a) SESP MA, trabalhador informal, endereço residencial: R.PRINCIPAL S/N, CENTRO, BOM LUGAR - MA, CEP 65.704-000, telefone(s) (98) 99243-3538, solteiro(a), sem união estável.

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente nº 85.707-6, Poupança Ouro nº 510.085.707-9, Poupança Pouplex nº 960.085.707-0, conta individual, aberta em 27.05.2024.

PACOTE DE SERVIÇOS: O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) ter conhecimento de que pode(m) optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos – Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo **Banco do Brasil**, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassarem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O tratamento e processamento de dados pessoais do(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** pelo **BANCO DO BRASIL S.A.** será realizado com o propósito de permitir a plena e adequada execução do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória, em observância aos princípios e regras estabelecidas nas legislações sobre proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)**, igualmente para os fins da LGPD, autoriza(m) que seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situações relacionadas aos processos de contratação e condução do objeto desta Proposta/Contrato, os quais serão mantidos sob estreita proteção e segurança de acessos.



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A. Os 525 nº 900
Loteamento Guilandinha Altos do Caiçá, São Luís - MA
CEP: 65.070-900
Insc. Estadual: 129.514.133 CNPJ: 06.222.793/0001-84

¹ Junta Social de Energia Eléctrica criada pela Lei 30.438/02.

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFASICA
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

INSTRUCCAO: 6621783
S. / SEQ.: BG-66012478

Para atendimento,
informe este número

ANTONIA FERREIRA SOUSA

PLATE 100: S/H CHLORO (CP) G. 04 (800) BGS 1.0000

Conta Contrato
6621783

Parceiro de Negócio
45320375

Conta més
04/2024

Total a pagar

R\$ 135,74

Vencimento
10/05/2024

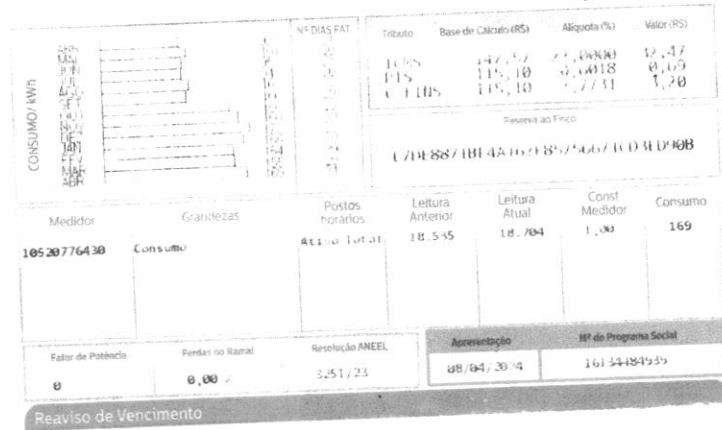
[illegible]

DEBITOS: 02/2024 R\$116,25 * Parcelas: Band. 02/2024 * BENEF. TAR. SOCIAL R\$ 1000/21 R\$ 35,42

Datas das Leituras	Leitura Anterior (m³)	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leitura
Item de Fatura	Quant.	Preço unit. (R\$)	Valor unit. (R\$)	Valor (R\$)
Consumo (leth)	23	400,000	0,230378	9,15
Consumo (leth)	23	400,000	0,230378	9,15
Consumo (leth)	23	400,000	0,230378	9,15
Consumo (leth)	23	400,000	0,230378	9,15
Benefício Tarifário Bruto				

Itens financeiros

Itens Financeiros	
Benefício Tarifário 1994	18,74
Cip-Hom Pub-Prof-Planic	2,12
Multa	1,48
Correção Monetária	1,73
Juros	



11:12



Meu Perfil



Antonia



Ag. 528-2 • CC. 85707-6

Visto em 17/06/24 às 11:11

Configurações

Configurações

 **Geral**
Configure notificações, acesso ao App,
imagens da tela de login e mais

 **Cadastro**
Edite dados pessoais, profissionais,
email, telefone e outros itens

 **Privacidade**
Personalize sua privacidade e saiba
como o BB trata seus dados pessoais

 **Central de Segurança**

 **BB Code**
Desabilitado

 **Central de Senhas**



G3352017025203071
20/06/2024 17:20:44

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ANTONIA FERREIRA SOUSA
Agência	528-2
Conta corrente	85707-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 17:18:51
20/06/2024 17:20:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEN DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF	29.400,00	600,00

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 20060011, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Carlos Dias Sardinha, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Ângella Fabiza Araujo de Sousa Ribeiro. **CPF:** 013.838.649-85

Assinatura: Ângella Fabiza Araujo de Sousa Ribeiro

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
Magno Lucas de Sousa Silva	
Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO		
Nome do beneficiário: Ângella Fabiza Araujo de Sousa		
Data Nascimento: 09/09/2002	Matrícula	do beneficiário ou RG: RG: 074149442021-7 SSP/MA
Endereço: Rua Santa Clara, s/n – Bairro Novo		
Cidade: Bom Lugar	UF: MA	CEP: 65704-000
Telefone: 99 98479 3464	E-mail: angellaaraujo0909@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024	Assinatura: Ângella Fabiza Araújo de Sousa Ribeiro

2. ESPECIFICAÇÃO	
Pagamento referente	ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Ângela Fabiza Araújo de Sousa Ribeiro RG 074149442021-7 CPF
013.838.649-85 residente na Rua/Av:
Rua Santa Edara - Bairro Novo nº S/N Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15 de maio de 2024 Local e data

Ângela Fabiza Araújo de Sousa Ribeiro Assinatura
(nome legível)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CPF 01383864985
REGISTRO GERAL
REGISTRO CIVIL
NASC. N.43128 FLS. 125-V LIV. A-48 PAULO RAMOS MA UNICO

DN
074149442021-7
DATA DE EXPEDIÇÃO 30/04/2021
P-094
VIA-01

T. ELEITOR / ZONA / SEC
07914473110406670011
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNS
703601006265531

MAI820295850


Assinatura do Titular

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME ANGELLA FABRIZ ARAUJO DE SOUSA

FILIAÇÃO
ELIAS VIEIRA DE SOUSA E SONIA ARAUJO DE SOUSA

DATA NASCIMENTO 09/09/2002
NATURALIDADE PAULO RAMOS - MA
OBSERVAÇÃO

ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **


Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:

BRUNO VENILSON RIBEIRO DA SILVA

CPF'S:

615.681.573-20

ÂNGELLA FABIZA ARAUJO DE SOUSA RIBEIRO

013.838.649-85

MATRÍCULA:

157685 01 55 2021 3 00001 004 0000008 49

— Nomes completos de solteiro, datas e locais de nascimento, nacionalidades e filiação dos conjugues

BRUNO VENILSON RIBEIRO DA SILVA, solteiro, **BRASIL**, nascido em **BOM LUGAR-MA** a 30 de outubro de 2000, lavrador, filho de **JONAS SOUSA SILVA** e **MARIA DO SOCORRO RIBEIRO DA SILVA**; **ÂNGELLA FABIZA ARAUJO DE SOUSA**, solteira, **BRASIL**, nascida em **PAULO RAMOS-MA** a 09 de setembro de 2002, lavradora, filha de **ELIAS VIEIRA DE SOUSA** e **SONIA ARAUJO DE SOUSA**

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
trinta de novembro de dois mil e vinte e um

DIA
30

MÊS
11

ANO
2021

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Comunhão Parcial

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

ÂNGELLA FABIZA ARAUJO DE SOUSA RIBEIRO

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

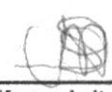
DOCUMENTO		NÚMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE		
C	RG	0496795020137	25/01/2021	SSP/MA			
O	C.TR/PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--		
N	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--		
J	CNH / CNS	--0--	--0--	--0--	--0--		
C	RG	0741494420217	30/04/2021	SSP/MA			
O	C.TR/PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--		
N	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--		
J	CNH / CNS	--0--	--0--	--0--	--0--		
2							
	DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANGUE
C1	TÍTULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	65704000	--X--
C2	TÍTULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	65704000	--X--

CARTÓRIO DE BOM LUGAR
Eloiza Barbosa Bonifácio,
Registradora.

RUA MANOEL SEVERO, s/n Centro
bomlugarcartorio@gmail.com
Bom Lugar - Maranhão
Tel.

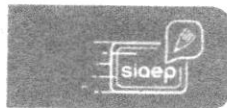
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Bom Lugar, 30 de novembro de 2021.


Mayara Leite Silva
Escrevente Autorizado(a)

SELO: .

ARPENBRASIL
Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais
BA 008915096 BRP



HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA

RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº _____/_____

ÓRGÃO: Conselho Estadual de Educação - MA

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: ANGELLA FABIZA ARAUJO DE SOUSA

Sexo: F

Data de Nasc.: 09/09/2002

Filiação: SONIA ARAUJO DE SOUSA e ELIAS VIEIRA DE SOUSA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: PAULO RAMOS

UF: MA

Identidade: 074149442021 - 7

Orgão: SSP/MA

Data: 30/04/2021

CPF: 013.838.649-85

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE

Ano Letivo: 2017

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTX	MTM	QUI	SOC
NOTA	10,00	8,00	7,50	8,00	9,00	7,00	8,00	8,00	10,00	7,50	8,00	7,00	8,00	9,50
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	40	160	80	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2ª SERIE

Ano Letivo: 2018

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTX	MTM	QUI	SOC
NOTA	10,00	8,00	8,00	6,00	10,00	6,00	8,00	8,00	10,00	7,00	7,00	6,50	7,00	10,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	40	160	120	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3ª SERIE

Ano Letivo: 2019

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	9,00	8,00	7,00	6,00	8,00	8,00	9,00	9,00	9,00	6,00	8,00	8,00	9,00	8,00
CH.Anual	80	80	80	80	40	80	80	80	80	160	160	40	80	40

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1ª SERIE	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
2ª SERIE	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
3ª SERIE	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM 27268/36337/15603/CD: 4673013

5. OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO ISENTO DE AUTENTICAÇÃO PELO
SISTEMA EDUCACIONAL COM BASE NA
RESOLUÇÃO Nº 228/2002 - CEE/MA DE 17/10/2002

SITUAÇÃO FINAL: O(A) ALUNO(A) CONCLUIU O ENSINO MEDIO OBTENDO APROVAÇÃO

Inaldo Vasconcelos da Silva

Gestor Geral

Matrícula 00134448-03

BOM LUGAR - MA, 15 de setembro de 2022

Inaldo Vasconcelos da Silva

Gestor(a)

Secretário(a)

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA

NOME DO ALUNO: ANGELLA FABIZA ARAUJO DE SOUSA

DATA DE NASC.: 09/09/2002

FILIAÇÃO: SONIA ARAUJO DE SOUSA e ELIAS VIEIRA DE SOUSA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2017	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	17RMM100	
2018	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	18RMM200	
2019	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	19RMN300	

CONTROLE: CD-A4673013 - ID-MT195705 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERAÇÃO FINAL	FAM	APROVADO POR MÉDIA
FAP	APROVADO COM PENDÊNCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDÊNCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ABT	ABERTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERÊNCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERÊNCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSÁVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCAÇÃO FÍSICA
ESP	LÍNGUA ESPANHOLA	FIL	FILOSOFIA	FIS	FÍSICA
GGF	GEOGRAFIA	HST	HISTÓRIA	ING	LÍNGUA INGLESA
L-LITBR	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LPRT-PTX	LÍNGUA PORTUGUESA - PRODUÇÃO TEXTUAL	MTM	MATEMÁTICA
PT	LÍNGUA PORTUGUESA	PTXT	PRODUÇÃO TEXTUAL E LEITURA	QUI	QUÍMICA
SOC	SOCIOLOGIA				



Angella



Ag. 1316-1 • Cc. 18267-2

)

)



G3352017025203071
20/06/2024 17:28:51

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	ANGELLA F A SOUSA
Agência	1316-1
Conta corrente	18267-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 17:28:26
20/06/2024 17:28:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

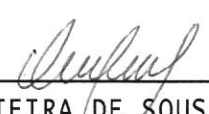
NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDACÃO	LIQUIDACÃO	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004	VALOR DA NF 29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços


MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota


CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060012, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00


AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTES MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO			
Nome do beneficiário: Mariana da Conceição			
Data Nascimento: 22/01/2004		Matrícula do beneficiário ou RG: RG: 069657822019-3 SSP/MA	
Endereço: Povoado Olho d'Água dos Mirandas, s/n – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	UF: MA	CEP: 65704-000	
Telefone: 99 98481 4252		E-mail: mariana22conceicao2004@gmail.com	
Função: Monitor escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024	de Assinatura: <i>Mariana da Conceição</i>

2. ESPECIFICAÇÃO	
Pagamento referente	ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001 -04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado
(quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001 -04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado
(quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Mariana da Conceição. **CPF:** 633.689.933-05

Assinatura: Mariana da Conceição

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em <u>17/06/2024</u>	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 069657822019-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/04/2019

NOME MARIANA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO 22/01/2004

NASC. N.63.653 FLS.68 LIV.A-60

CNPJ 933689933-05

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA-01

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAR/07/9857

Mariana Da Conceição

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR MARIANA DA CONCEIÇÃO

DATA DE NASCIMENTO 22/01/2004

INSCRIÇÃO 082135221104

ZONA 066

SEÇÃO 0312

MUNICÍPIO / UF BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO 01/09/2023

FILIAÇÃO FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

CODIGO DE VALIDAÇÃO F0A.CMFM.HYR.XPYX

Título Eleitoral Impresso às 08:56 de 01/09/2023 com identificação biométrica



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL



ESTADO DE Maranhão
 COMARCA DE Bacabal
 MUNICÍPIO DE Bacabal
 DISTRITO DE Sede



Boa Ana Maria Gomes Pereira
 Titular
 José Rochael Araújo
 Substituto
 Rua Benedito Leite, 11-A - Bacabal - MA
 Fone: (098) 521 5817

Ana Maria Gomes Pereira
 Oficial Efetiva do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 63.653

CERTIFICO que, às fls. 68, do livro nº 1-60 de Registro de Nascimentos,
 foi lavrado hoje o assento de MARIANA DA CONCEIÇÃO.

nascida a aos vinte e dois(22) de janeiro de 2.004
 às 11:00 horas e 0 minutos, em O Hospital
Velego Costa, Bacabal-Ma.

de sexo feminino.
 filho a de X X X
 natural de X X X
 e de Dona FRANCISCA DA CONCEIÇÃO.
 natural de Maranhão

Sendo avós paternos X X X
 e Dona X X X
 e avós maternos X X X
 e Dona MARIA DE LOURDES DA CONCEIÇÃO.
 Foi declarante A mãe.
 e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações: Não há.

O referido é verdade e dou fé.
Bacabal-Ma 22 de março de 2.004

[Assinatura]



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A. Qd SOS nº 100
Loteamento Quilombo Alto do Caiado São Luís - MA
CEP 65070-900
Insc. Estadual 120.315.01-3 CNPJ 06.272.793/0001-54

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

SUB GRUPO: B1

GRUPO TENSÃO: B

Tipo de Fornecimento:

TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFASICA

TENSÃO NOMINAL: 220 V - MO

Monofásico

CLASSIFICAÇÃO: Resid. Baixa Renda

INSTALAÇÃO: 6618634

SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

LT/SEQ: 80358812-948

EDSON BEZERRA DA SILVA

R. GRANDE S/N SN SH POVOADO CEP: 65704-000 BOM LUGAR

-MA

CPF: ***.524.824-**

Para atendimento,
informe este número.

6618634

Parceiro de Negócio

42570737

Vencimento

Conta mês

Total a pagar

06/2024

R\$ 13,55

10/07/2024



NOTA FISCAL N. 085/38855 SERIE 000
DATA EMISSÃO: 08/06/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.svcs.rs.gov.br/NF3I/Consulta>
Chave de acesso:
21240606272793000018466000085738855202876376
EMISSÃO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

* DEBITOS: 05/2021 R\$57,35 06/2021 R\$58,50 07/2021 R\$57,05 08/2021 R\$57,34 09/2021 R\$57,17
10/2021 R\$57,93 * Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2023.
Regularize e receba o recibo anual de quitacao de debitos. * Periodos: Band. Tarif.: Verde :
09/05 - 08/06 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R\$ 12,84

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	08/05/2024	08/06/2024	31	09/07/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit. c/ trib.	Tarifa unit.(R\$)	PIIS/CONFINS	ICMS	Valor (R\$)
Custo de disponibilidade (Kwh)	30	0,244667	0,238328	0,44	0,00	7,34
Benefício Tarifário Bruto				0,00	0,00	13,64

Itens Financeiros

Benefício Tarifário Líquido

-12,84

Cip-Ilum Pub Pref Munic

5,41

	Nº DIAS FAT		Tributo			
	31		Base de Cálculo (R\$)			
			Alíquota (%)			
			Valor (R\$)			
			ICMS	0,00	0,0000	0,00
			PIIS	20,98	1,0501	0,22
			CONFINS	20,98	4,8379	1,02
Reserva ao Fisco						
BEBB1C37E32E56FB50CFDD901B/4833						
Medidor	Grandes	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
12522372771	Consumo	Ativo Total	2.959	2.981	1,00	22
Fator de Potência		Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Aprovação	NF do Programa Social	
0,00		2751/23	08/06/2024	16153680144		
Reaviso de Vencimento						

Até a emissão desta fatura não identificamos o pagamento dos débitos a seguir. O não pagamento até 23/06/2024 implicará na suspensão do fornecimento de energia, conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e manutenção de outras medidas de cobrança. Havendo suspensão do fornecimento será cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes e, após 2 ciclos de faturamento da suspensão, poderá ser encerrado o contrato. Para regularização será cobrada a taxa de ativação condicionada a quitação dos débitos e ao pagamento da fatura de consumo mensal.

DEBITOS
MES/ANO VALOR(R\$)
04/2024 57,82





CPF	Nome	Agência	Conta
633.689.933-05	MARIANA DA CONCEICAO	1087-1	56.190-8
Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaluras	Data
Não	Solidária	1	12/06/2024

Mariana da Conceição	Mariana da Conceição
----------------------	----------------------



Mod. 0.50 239-5 - Out/2018 - SISBB 18292 - Ifs



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Mariana da Conceição RG 069657822019-3 CPF
633.689.933-05, residente na Rua/Av:
Rio Olho d'Água das Mirandas - Zona Rural nº S/N Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA, 15 / maio / 2024 Local e data

Mariana da Conceição Assinatura
(nome legível)



G3352017025203071
20/06/2024 17:30:00

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIANA DA CONCEICAO
Agência	1087-1
Conta corrente	56190-8
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

20/06/2024 17:29:34
20/06/2024 17:30:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02.07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	
	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO..... R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060013, de 20/06/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar José Monteiro Miranda, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Beatriz Oliveira Lima. **CPF:** 630.414.873-90

Assinatura: Beatriz Oliveira Lima

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Mauro Lucas de Sousa Silva</u> Matricula nº 2086-2	



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001 -04



FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO
PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO

Nome do beneficiário: Beatriz Oliveira Lima

Data Nascimento: 25/08/2000

Matricula

do beneficiário ou RG:

RG: 065905412018-4 SSP/MA

Endereço: Povoado São José, s/n – Zona Rural

Cidade: Bom Lugar

UF: MA

CEP: 65704-000

Telefone: 99 9914 2335

E-mail:

beatrizlimaoliveiraolin@gmail.com

Função: Monitor escolar

Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.

Período vigência: 15/05/24 a 15/06/2024

de

Assinatura:

Beatriz Oliveira Lima

2. ESPECIFICAÇÃO

Pagamento referente ao (mês/ano): 15/05/24 a 15/06/2024

(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação.
Após preenchimento devido, apagar essa instrução)



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor: R\$ 600,00 (seiscentos reais)

Observações:

- Este documento deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo dirigente da unidade ou coordenador do programa. No caso de TED ou contrato, o formulário deverá ser assinado pelo beneficiário e pelo gestor.
- Deve ser informada apenas uma conta corrente cujo titular seja o próprio beneficiário (não pode ser conta conjunta).
- Além do Formulário, o processo deverá compreender os seguintes documentos:
 1. Documento de encaminhamento contendo: nome do beneficiário, critérios ou edital de seleção, aprovação do órgão colegiado (quando for o caso), valor total da despesa a ser homologada;
 2. Cópia da Nota de Empenho que custeará a despesa;



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo C.N.P.J.:
01.611.400/0001-04



TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Beatriz Oliveira Lima RG 065905412018-4 CPF
630.414.878-90, residente na Rua/Av:
Rua. São José - Zona Rural nº S/N Compl.:
na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

- a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercício das atividades, para efeito de cumprimento das normas legais.
- b) Serem verdadeiras as informações prestadas, bem como, as cópias dos documentos apresentados.
- c) Estar ciente das implicações legais e efeitos jurídicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar-MA 15 / maio / 2024 Local e data

Beatriz Oliveira Lima Assinatura
(nome legível)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA1805245243





Beatriz Oliveira Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 065905412018-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/03/2019

Nome BEATRIZ OLIVEIRA LIMA

FILIAÇÃO FRANCISCO EDUARDO LIMA FILHO E ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE VITORINO FREIRE - MA DATA DE NASCIMENTO 25/08/2000

DOS ORIGEM NASC. N.0050053 FLS.018 LIV.00065

CPF 630414873-90

SÃO LUIS-MA P-072

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VIA-02



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

BEATRIZ OLIVEIRA LIMA

CPF

NÃO INFORMADO

MATRÍCULA:

029793 01 55 2001 1 00065 018 0050053 64

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e cinco de agosto de dois mil

DIA

25

MÊS

08

ANO

2000

HORA

11:00

NATURALIDADE

Vitorino Freire/MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Vitorino Freire/MA

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Municipal Rui Bandeira,
Vitorino Freire/MA

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

Francisco Eduardo Lima Filho e de Antonia da Silva Oliveira

AVÓS

Francisco Eduardo Lima, Maria de Fatima Santos Lima, Francisco Pinheiro de Oliveira e Zulmira da Silva

GÊMEO

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Onze de setembro de dois mil e um

DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

Não informado

OBSERVAÇÕES

Não há.

Cartório do 2º Ofício De Vitorino Freire

Oficial Registrador: **Carolina Fernandes de Paiva**

Município/Comarca/UF: **Vitorino Freire/MA**

Endereço: Av. Wilson Branco, nº 043, Centro, Vitorino Freire/MA.

CEP: 65.320-000, Telefone: (98) 3655-1059.

Email: cartoriovfreire2@hotmail.com

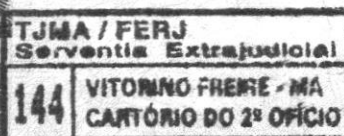
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Vitorino Freire, 01 de fevereiro de 2019

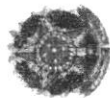
Antonia Aline Felix Pereira
ANTONIA ALINE FELIX PEREIRA
Escrevente

Válido somente com selo de autenticidade

"PROIBIDO PLASTIFICAR ESTE DOCUMENTO"



ARPENBRASIL AA 007936741 BRP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

BEATRIZ OLIVEIRA LIMA

DATA DE NASCIMENTO

25/08/2000

INSCRIÇÃO

079905011139

ZONA

066

SEÇÃO

0052

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

29/04/2024

FILIAÇÃO

ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA
FRANCISCO EDUARDO LIMA FILHO

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

WCP3.GSIY.L096.YTXZ



Título Eleitoral Impresso às 17:13 de
29/04/2024



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 22/05/2024

Nome Civil: **BEATRIZ OLIVEIRA LIMA**

CPF: **630.414.873-90**

Data de Nascimento: **25/08/2000**

Sexo: **Feminino**

Nacionalidade: **Brasileira**

Nome da Mãe: **ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA**

Meu Perfil



Beatriz



Ag. 1087-1 • Cc. 56096-0

Visto em 10/06/24 às 11:34

Configurações



Geral



Configure notificações, acesso ao App, imagens da tela de login e mais



Cadastro



Edite dados pessoais, profissionais, email, telefone e outros itens



Privacidade



Personalize sua privacidade e saiba como o BB trata seus dados pessoais

Segurança



Central de Segurança



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

Unidade da Federação

CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK

Nome do Estabelecimento de Ensino E-MAIL:

Avenida Antônio Balé, 310, Bairro Cajueiro, Lago da Pedra - MA.

Endereço Completo

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Nome da Entidade Mantenedora

Certificado

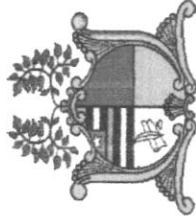
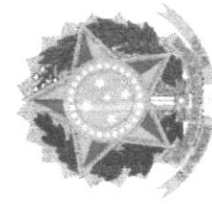
BEATRIZ OLIVEIRA LIMA

Nome da Aluna

Filha de Francisco Eduardo Lima Filho e Antonia da Silva Oliveira, nascida aos 25 de agosto de 2000, no município de Vitorino Freire - MA, portadora da cédula do RG. nº 0659905412018-4 SSP - MA, a mesma concluiu em 05 de fevereiro de 2020, no turno vespertino o Ensino Médio Educação Geral, conforme a Lei 9.394/1996 e Resolução nº 13/2019 do Conselho Estadual de Educação - CEE/MA.

Reconhecimento

Lago da Pedra - MA, 22 de maio de 2024



Estado do Maranhão
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Lago da Pedra-MA
Rec. Pela Resolução nº 13/2019-CEE

Araceli Moreira Leite

GESTORA

CPF: 303.611.223-03

Matrícula: 202379-01

Beatriz Oliveira Lima

TITULAR

Denise Maria de Fátima

SECRETARIA

Desafio Atualizado: 2023/04

CPF: 12.037.203-04

Matrícula: 164007

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO: EDUCAÇÃO GERAL		TOTAL DE HORAS	Ensino Fundamental – 2016 CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO:	
ARTE	240	Unidade Integrada Alexandre Duarte ESTABELECIMENTO:	Lago da Pedra – MA	ESTADO DO MARANHÃO Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick Lago da Pedra – MA Reconhecido pela Resolução nº 13/2019 - CEE.
BIOLOGIA	280			
EDUCAÇÃO FÍSICA	240			
FILOSOFIA	200			
FÍSICA	280			
GEOGRAFIA	240			
HISTÓRIA	280			
LÍNGUA/PORTUGUESA LITERATURA	480			
LÍNGUA PORTUGUESA/PROD. TEXTUAL	120			
ESPANHOL	240			
INGLÊS	160	OUTRAS HABILITAÇÕES		Gestor (a) Jucélia Maria Leite CPF: 30.130.112-3-03 Matrícula: 2726-D-01 Curso: 11-03-01
MATEMÁTICA	480			
QUÍMICA	320			
SOCIOLOGIA	200			
		OBSERVAÇÃO:	A referida aluna concluiu a 3ª série do ensino médio no ano letivo de 2019.	ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução nº 13/2019 - CEE/MA.
Total Geral do Curso:	3.760			



HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO
Estado do Maranhão
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Lago da Pedra-MA
Rec. Pela Resolução nº 13/2019-CEE

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21075697 - CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº 13 /2019	ÓRGÃO: Conselho Estadual de Educação - MA

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: BEATRIZ OLIVEIRA LIMA	Sexo: FEMININO	Data de Nasc.: 25/08/2000
Filiação: ANTONIA DA SILVA OLIVEIRA e FRANCISCO EDUARDO LIMA FILHO		
Nacionalidade: BRASILEIRA	Naturalidade: VITORINO FREIRE	UF: MA
Identidade: 065905412018 - 4	Orgão: SSP/MA	Data: 28/03/2019
CPF: 630.414.873-90		

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE Ano Letivo: 2017

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,00	6,50	7,50	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	7,00	8,00	8,00	8,00	7,00	6,00
CH.Anua	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	40	160	80	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2ª SERIE Ano Letivo: 2018

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,00	9,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,50	8,00	8,00
CH.Anua	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	40	160	120	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3ª SERIE Ano Letivo: 2019

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	8,00	8,00	7,00	9,00	8,00	9,00	7,50	7,50	8,00	9,00	9,00	8,00	7,00
CH.Anua	80	120	80	80	40	120	80	80	160	160	40	120	40

3. PARTE DIVERSIFICADA - SÉRIE / CARGA HORÁRIA / NOTA

COMPONENTE	CH	NOTA

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1ª SÉRIE	2017	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA
2ª SÉRIE	2018	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA
3ª SÉRIE	2019	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA

TRM:30324/39122/11272/CD: 1433558

5. OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO ISENTO DE AUTENTICAÇÃO PELO
SISTEMA EDUCACIONAL COM BASE NA RESOLUÇÃO
Nº 228/2002 - CEE/MA DE 17/10/2002

SITUAÇÃO FINAL: O(A) ALUNO(A) CONCLUIU O ENSINO MEDIO OBTENDO APROVAÇÃO

LAGO DA PEDRA - MA, 22 de maio de 2024

Aracélia Moreira Leite

Gestor(a)

Aracélia Moreira Leite

CPF: 351.611.323-53

Matrícula: 222800-01

Gestora Geral

Deusimar Antônio de Araújo

Secretário(a)

Deusimar Antônio de Araújo

Secretário

CPF: 121.871.203-04

Portaria nº 1.645/07

Para atendimento,
ligue-se este número

Parceiro de Negócio
40195696

09/05/2024

Informações para o cliente



G3352017025203071
20/06/2024 17:31:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	BEATRIZ OLIVEIRA LIMA
Agência	1087-1
Conta corrente	56096-0
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	20/06/2024 17:30:49
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	20/06/2024 17:31:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 17/06/2024	MODALIDADE.....	ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 600,00	VALOR PAGO.....	R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEN DE PAGAMENTO Nº 01070002, de 01/07/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 01 de Julho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Francisco Arraes de Moraes, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			30

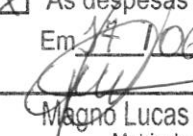
Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria de Fátima Ferreira Passos. **CPF:** 020.672.463-21

Assinatura: Maria de Fátima Ferreira Passos

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
	
Magno Lucas de Sousa Silva Matricula nº 2086-2	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

MANHUTIM



MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS

RESERVA DE TIPO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÚMERO 02614052003-8

DATA DE EMISSÃO 19/02/2019

NOME MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS

FLACIO

EUCILDES SOARES PASSOS E MARIA DE

FÁTIMA FERREIRA PASSOS

NACIONALIDADE BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO 24/04/1987

NASC. N. 29.662 PIS. 717 LIV. 29

CPF 020672463-21

ASSINATURA

ASSINATURA DO DETENTOR

LENTIL DE 20MM

VIA-02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICADORA

Nome do titular

MARIA DE PATRIM FERRERA PASSOS

Nome do titular

24041967

0907 4915 1130

006

0000

26/11/2016

BOM LUGAROMA

100

1000

1000

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICADORA

Nome do titular

MARIA DE PATRIM FERRERA PASSOS

QUALIFICAÇÃO
BRASILEIRO

Form fields for Brazilian qualification, including sections for personal data, education, and professional experience.

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTÃO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

135.71852.19-1

3766265	001-0	101
---------	-------	-----

Maria de Lúcia Ferreira Gomes
Assinatura do titular

Two circular stamps or seals at the bottom of the card, likely for official use or verification.



G3370114279126031
01/07/2024 14:38:19

Aplicação em poupança

Debitado

Nome	PMBL - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	MARIA FATIMA F PASSOS
Agência	528-2
Conta corrente	510038932-6
Variação	51
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA

01/07/2024 14:37:34
01/07/2024 14:38:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.



CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

Maranhão
Governo Municipal de Bom Lugar
Manutenção e Desenvolvimento do Ensino - MDE

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	02 07	Manut. e Desenv. do Ensino - MDE
CLASSIFICAÇÃO 12 361 0009 2.112		Manutenção e Desenvolvimento do Ensino.
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.36.00		Outros serv. de terceiros pessoa física
SUBELEMENTO 3.3.90.36.99		Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

NOTA DE EMPENHO Nº 17060001	DADOS DO EMPENHO	VALOR DO EMPENHO.. R\$ 29.400,00	TIPO DE LICITAÇÃO.. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 17/06/2024	MODALIDADE.....	ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R\$ 1.800,00	VALOR PAGO.....	R\$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R\$ 1.200,00

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
17/06/2024	17060004		29.400,00	600,00	

Atestamos o recebimento
dos produtos / serviços

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA
SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO Nº 20060014, de 20/06/2024

BANCO/FONTE
BB.....39.884-5 (MDE)

CHEQ/REF VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITACÃO

Recebi(emos) a quantia de R\$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGTO REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 20 de Junho de 2024

Assinatura
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
C.N.P.J... 01.611.400/0001-04



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
Rua Manoel Severo, Centro Administrativo
C.N.P.J.: 01.611.400/0001-04



RECIBO

Recebi da entidade Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de R\$ 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de maio a 15 de junho, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Vagno Vieira Melo, conforme art. 3º Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um círculo nos dias trabalhados

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	Total de dias de voluntariado			60

Quantidade de dias de voluntariado	30
Valor diário do ressarcimento	R\$20,00
Total do ressarcimento*	R\$ 600,00

*O valor mensal é o resultado da quantidade de dias de trabalho voluntário X R\$ 20,00

Nome do Voluntário: Maria Caroline Ferreira da Conceição. **CPF:** 631.294.823-42

Assinatura: Maria Caroline Ferreira da Conceição.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 17/06/2024.

Atesto	
☐	Os materiais foram recebidos
☐	Os Serviços foram prestados
☒	As despesas foram realizadas
Em 17/06/2024	
<u>Magno Lucas de Sousa Silva</u>	
Matricula nº 2086	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

24/07/2018

066897332018-9

24/07/2018

REGISTRO GERAL

DATA DE EMISSÃO

NOME MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO CARLOS ANTONIO DUVERGEM DA CONCEIÇÃO E VALDIRENE PINTO DE ABREU FERREIRA

NATURALIDADE LAGO DA PEDRA - MA

DATA DE NASCIMENTO 02/11/2005

END. ORIGINÁRIO NASC. N.89101 FLS.068 V LIV.111 A

CPF 631294823-42

ASSINATURA DO DETENTOR

VIA-01

ASSINATURA DO DETENTOR

11/11/16 DE 2008/93

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

24/07/2018

066897332018-9

24/07/2018

REGISTRO GERAL

DATA DE EMISSÃO

NOME MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO CARLOS ANTONIO DUVERGEM DA CONCEIÇÃO E VALDIRENE PINTO DE ABREU FERREIRA

NATURALIDADE LAGO DA PEDRA - MA

DATA DE NASCIMENTO 02/11/2005

END. ORIGINÁRIO NASC. N.89101 FLS.068 V LIV.111 A

CPF 631294823-42

ASSINATURA DO DETENTOR

VIA-01

ASSINATURA DO DETENTOR

11/11/16 DE 2008/93

República Federativa do Brasil
Estado do Maranhão
Cartório do 2º Ofício - Lago da Pedra (MA)
Certidão de Nascimento

Certifico que às folhas 68, V, sob o n.º 89101, do livro A - III de assentamentos de nascimentos, está registrado o de

MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEIÇÃO

do sexo feminino, cor Parda, ocorrido na MATERNIDADE SANTA MÔNICA, Lago da Pedra (MA), no dia 2 de novembro de 2005 às 08 horas.

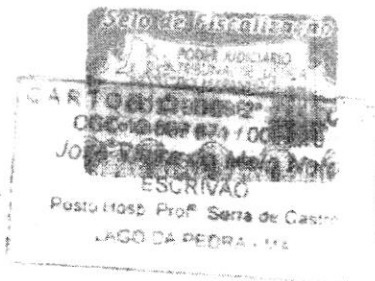
A registrada é filha de CARLOS ANTONIO DUVERGEM DA CONCEIÇÃO, natural de Lago da Pedra (MA) e de VALDIRENE PINTO ABREU FERREIRA, natural de Lago da Pedra (MA), sendo avós paternos JOSÉ JOAQUIM DUVERGEM DA CONCEIÇÃO e ANTONIA DUVERGEM DA CONCEIÇÃO e avós maternos VICENTE ABREU FERREIRA e MARIA PINTO DE ABREU FERREIRA.

Foi declarante o pai e serviram de testemunhas MARIA CAVALCANTE RODRIGUES e FRANCILENE SOUSA SILVA.

Observações: Registro feito no dia 4 de janeiro de 2006, às 15:00 horas.

O referido é verdade e dou-lo.

Lago da Pedra, 04 de janeiro de 2006.



Francilene Sousa Silva
Francilene Sousa Silva
Escriturante

BANCO DO BRASIL

Agência 1087-1 Conta 56.052-9

Cpf 631.294.823-42 Nome MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEICAO
CPF 631.294.823-42 Nome MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEICAO
CPF 631.294.823-42 Nome MARIA CAROLINE FERREIRA DA CONCEICAO

Data 16/05/2024

Valor 1.000,00

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura



Mod. 050/2019 - Out. 03/19 - NISBB 18.212 1/6



Emissão de comprovantes

G3371614004193991
16/07/2024 14:05:17

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:27:27
052800528 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PMBL - MDE
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 39.884-5
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/06/2024
NR. DOCUMENTO	551.087.000.056.052
VALOR TOTAL	600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA C F CONCEICAO	
AGENCIA: 1087-1	CONTA: 56.052-9
NR. DOCUMENTO	550.528.000.039.884

=====

NR.AUTENTICACAO	7.7F2.BDD.FC5.414.7BA
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF188055 BRUNNO LIMA RIBEIRO.