CUIDANDO DA GENTE

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

PROCESSO DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

CREDOR: 41098 - APOIO FINANCEIRO

EMPENHO	:	22040001
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$ 24.300,00

CUIDANDO DA GENTE

NOTA DE EMPENHO 22040001

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

Data: 22/04/2024
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
Combate ao Covid-19?... Não

Origem dos recursos.... Crédito suplementar

Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponivel
24.300,00	24.300,00	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 MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R$)
001	40,0000	UNIDAD	046615	APOIO FINANCEIRO	600,00	24.000,00
002	1,0000	UNIDAD	046616	APOIO FINANCEIRO.	300,00	300,00

Bom Lugar, 22 de Abril 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 22040003

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

DATA: 22/04/2024

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR..... R$ 24.300,00
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 fisica
SUBELEMENTO.....	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa fisica
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
40,0000	UNIDAD	APOIO FINANCEIRO	600,00	24.000,00
1,0000	UNIDAD	APOIO FINANCEIRO.	300,00	300,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 24.300,00
HISTÓRICO.....:APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024.

MAGNO LUCAS DE SOUSA SILVA
LIQUIDANTE

DESPACHO PARA PAGAMENTOS APOIO FINANCEIRO

	CREDOR	CPF	BANCO	OPER	AGÊNCIA	CONTA	VALOR
1	AMANDA AGUIAR MORAES	089.257.273-17	001		1087-1	52.528-6	R$ 600,00
2	ANDERSON ARAUJO SOUSA	633.641.043-95	001		0528-2	73.766-6	R$ 600,00
3	ANDREIA PINTO FERREIRA ROCHA	051.447.243-02	001		1316-1	19.195-7	R$ 600,00
4	CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA	623.843.543-25	001		1316-1	19.200-7	R$ 600,00
5	CARLEANE LOPES DA SILVA	629.309.673-82	001		1087-1	55.635-1	R$ 600,00
6	CLAUDIO VINICIUS DE ASSIS DA SILVA	618.283.703-69	001		0528-2	80.267-7	R$ 600,00
7	DÉBORA CINTHYA DE LIMA NASCIMENTO	037.990.913-86	001		0239-9	25.779-6	R$ 600,00
8	DOUGLAS MATOS	686.066.403-20	001		0528-2	72.935-3	R$ 600,00
9	ÉRICA MARTINS PEREIRA	633.308.823-44	001		1316-1	19.198-1	R$ 600,00
10	FRANCISCO DANTAS DA SILVA	942.583.253-68	001		0528-2	85.009-8	R$ 600,00
11	FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA	623.909.583-46	001		0528-2	85.184-1	R$ 600,00
12	FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO	080.176.213-88	001	51	0528-2	81.275-2	R$ 300,00
13	GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS	609.946.703-38	001		0528-2	81.284-2	R$ 600,00
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	GLEYDSON HUGO OLIVEIRA DE SOUSA	631.668.633-11	001		0528-2	85.113-2	R$ 600,00
16	JERCILENE SARAIVA PEREIRA	624.609.393-90	001		1087-1	55.721-8	R$ 600,00
17	JOSÉ ARMANDO DA CUNHA CRUZ	064.168.513-00	001		1316-1	19.271-6	R$ 600,00
18	KALINE DA CONCEIÇÃO	632.062.763-81	001		2439-8	21.487-6	R$ 600,00
19	LAILSON FONTINELES LIMA	626.252.233-67	001		1087-1	55.787-0	R$ 600,00
20	LARISSA FRANCO DE OLIVEIRA	609.977.793-81	001		0528-2	85.138-5	R$ 600,00
21	LUCAS DA SILVA MARANHÃO	609.948.823-51	001		0528-2	63.456-5	R$ 600,00
22	MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO	622.159.333-64	001		2419-8	21.471-X	R$ 600,00
23	MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS	619.589.143-63	001		0528-2	70.421-0	R$ 600,00
24	MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO	632.918.033-45	001		1087-1	55.656-2	R$ 600,00
25	MARIA ALINE FEITOSA SOUSA	630.451.963-06	001		1087-1	55.659-9	R$ 600,00
26	MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS	020.672.463-21	001		0528-2	33.932-3	R$ 600,00
27	MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA ALVEZ	616.417.893-28	001		0528-2	85.299-6	R$ 600,00
28	MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA	631.844.993-08	001		1087-1	55.754-4	R$ 600,00
29	MARIA LETICIA SILVA DA CONCEIÇÃO	068.908.483-05	001		1316-1	18.811-2	R$ 600,00
30	MARIA MAÍSA LOPES DA SILVA	629.054.683-00	001		0528-2	74.771-8	R$ 600,00
31	MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA	117.628.813-60	001		0528-2	85.075-6	R$ 600,00
32	MARLON FARIAS DE OLIVEIRA	630.187.793-47	001		0528-2	82.367-8	R$ 600,00
33	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	081.614.253-02	001		1087-1	49.772-X	R$ 600,00
34	ORQUILEIA COSTA DE AZEVEDO	029.817.963-47	001		2419-8	21.471-1	R$ 600,00
35	PÂMELA SOFHIA SILVA SANTANA	619.514.003-13	001		0528-2	85.311-9	R$ 600,00
36	PRYSCYLLA GOMES BEZERRA	619.513.833-97	001		1316-1	19.294-5	R$ 600,00
37	RICARDO SOUSA E SOUSA	631.041.673-09	001		1316-1	19.177-9	R$ 600,00
38	SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO	008.000.743-14	001		5789-4	7.847-6	R$ 600,00
39	SILVANA SOUSA DA CRUZ	937.670.993-49	001		0528-2	85.316-X	R$ 600,00
40	TALIA RODRIGUES DE LEVA	082.495.063-62	001		2782-0	25.980-2	R$ 600,00
41	VINICIUS SOUSA GOMES	085.316.833-43	001		2954-8	56.875-9	R$ 600,00
	TOTAL:						R$ 24.300,00

CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO . R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUA.	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 23040001, de 23/04/2024

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

AUTERLI ARAUJO 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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-PA.)

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Gleydson Hugo Oliveira de Sousa		
Data Nascimento: 04/01/2004	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 067310922018-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Matinha – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98449 2852	**E-mail**: gleydsonsousa873@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** 15/03/24 a 30/03/2024 **de**	**Assinatura:** Gleydson Hugo Oliveira de Sousa

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 30/03/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

Tipo de despesa a ser executada:

(x) apoio financeiro para cobrir despesas de suporte para a realização das atividades desempenhadas.

Valor:R$ 300,00 (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;

GOVERNO

G3342314374343931
23/04/2024 14:49:59

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	GLEYDSON H OLIVEIRA SOUSA
Agência	528-2
Conta corrente	85113-2
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	23/04/202414:48:50
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202414:49:59

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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 fisica
SUBELEMENTO	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 900,00 — VALOR PAGO..... R$ 300,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	300,00	

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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 23040015, de 23/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		300,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Recebi(emos) a quantia de R$ 300,00 (Trezentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Francisco Mailson da Silva Teodozio		
Data Nascimento: 28/01/1997	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 078796982023-6 SSP/MA	
Endereço: Povoado São João – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99213 4972	**E-mail**: mailsonteodozio654@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de violão.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Francisco Mailson da Silva Teodozio.

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:**15/04/2024.

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

Em 15/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polegar Direito



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2009005124-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 12/01/2015

NOME
FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

FILIAÇÃO
GERALDO DA CONCEIÇÃO TEODOZIO
MARIA AUGUSTA CARNEIRO DA SILVA

NATURALIDADE
URUBURETAMA - CE

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1997

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFICIO TERMO:11602 FOLHA:196
LIVRO:A-13 URUBURETAMA - CE

CPF

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 113

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

080.176.213-88

Nome

FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

Nascimento

28/01/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

COORDENADORIA REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
2ª CREDE - ITAPIPOCA

MUNICÍPIO
Uruburetama

ESCOLA
Colégio Municipal Maria Júlia Maia Bomfim

ENDERECO
Avenida Major Sales Nº 536 CEP 62.650-000 TELEFONE 3353-3091 FAX -

ENTIDADE MANTENEDORA
Prefeitura Municipal de Uruburetama

HISTÓRICO ESCOLAR

ALUNO
Francisco Mailson da Silva Teodozio

DATA DO NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	COD. ALUNO
28/01/1997	Brasileiro	Uruburetama – Ce.	112167643950

FILIAÇÃO
Geraldo da Conceição Teodozio e Maria Augusta Carneiro da Silva

ENSINO FUNDAMENTAL ☐ CREDENCIAMENTO/ AUTORIZAÇÃO [X] CREDENCIAMENTO/PARECER Nº 0254/2016 RECONHECIMENTO DECRETO Nº VALIDADE 31.12.2016 D.O.E.

CICLOS DE FORMAÇÃO	BASE NACIONAL COMUM 9394/96								PARTE DIVERSIFICADA				CARGA HORÁRIA		
	Língua Portuguesa	Arte-Educação	Educação Física	História	Geografia	Ensino Religioso	Ciências Naturais	Matemática	Língua Est. Moderna				Oferta Anual	Frequência Anual	% Frequência
Resultado Final															
CICLO I Ano	Estabelecimento								Cidade		Estado		IDA		
Resultado Final															
CICLO II Ano	Estabelecimento								Cidade		Estado		IDA		
Resultado Final															
CICLO III Ano	Estabelecimento								Cidade		Estado		IDA		
Resultado Final															
CICLO IV Ano	Estabelecimento								Cidade		Estado		IDA		
Resultado Final															
ACELERAÇÃO ☐ Ano	Estabelecimento								Cidade		Estado		IDA		

Obs.: (1) Os temas transversais perpassarão por todas as áreas do ensino.
(2) O rendimento de aprendizagem será expresso através dos indicadores de aprendizagem AS ou ANS.

CERTIFICADO

Certificamos que **Francisco Mailson da Silva Teodozio**
Concluiu o (a) **9º Ano** do ensino fundamental, no ano de **2014**, de acordo com a Lei Vigente, tendo obtido os resultados constantes neste Histórico Escolar, dando-lhe o direito de prosseguimento de estudos no **1º Ano do Ensino Médio.**

LEGENDA: AS (Aprendizagem Satisfatória) ANS (Aprendizagem Não Satisfatória)
IDA (Informações de Desempenho de Aprendizagem)

Lei Nº 9394/96, VII, Art. 24

BASE NACIONAL COMUM 9394/96									PARTE DIVERSIFICADA				CARGA HORÁRIA		
SÉRIE ANO LETIVO	Língua Portuguesa	Arte-Educação	Educação Física	História	Geografia	Ensino Religioso	Ciências Naturais	Matemática	Língua Est. Moderna	Informática			Oferta Anual	Frequência Anual	% Frequência
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL															
1º Ano															
Ano	Estabelecimento										Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	6,0			7,0	7,0		6,0	6,0					800		
2º Ano / 1ª Série	2005	E.E.I.F. José Maria Filho									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	6,0			8,0	8,0	8,0	8,0	6,0					800		
3º Ano / 2ª Série	2006	E.E.F. Fidélis de Carvalho									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	7,0			7,0	7,0	7,0	6,0	7,0					800		
4º Ano / 3ª Série	2007	E.E.F. Fidélis de Carvalho									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	7,0			6,0	6,0	7,0	7,0	6,0					800		
5º Ano / 4ª Série	2008	E.E.F. Fidélis de Carvalho									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	6,0	7,0	6,0	7,0	7,0	7,0	7,0	6,0	6,0				800		
6º Ano / 5ª Série	2010	Colégio Municipal Maria Júlia Maia Bomfim									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	7,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	6,0	6,0	8,0			800		
7º Ano / 6ª Série	2012	Colégio Municipal Maria Júlia Maia Bomfim									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	6,0	9,0	7,0	7,0	7,0	8,0	9,0	6,0	7,0	8,0			880		
8º Ano / 7ª Série	2013	Colégio Municipal Maria Júlia Maia Bomfim									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA
C. HORÁRIA															
RESULTADO FINAL	6,0	10,0	9,0	7,0	7,0	9,0	9,0	7,0	6,0				800		
9º Ano / 8ª Serie	2014	Colégio Municipal Maria Júlia Maia Bomfim									Uruburetama		Ceará		Aprovado
	Ano	Estabelecimento									Cidade		Estado		IDA

OUTRAS:

Este Histórico Escolar não contém rasuras

Uruburetama, 23 de Agosto de 2017

LOCAL E DATA

Maria da Conceição Rodrigues Esteves
DIRETORA(A) ATO NOMEAÇÃO
DIRETORA GERAL
PORT: Nº 120/2017

SECRETÁRIO(A) REG. Nº

Núbia Maria Andrade Bastos
Secretária
Reg. 5900/98 C.E.C

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO - CREDE 2 - VALIDAÇÃO DE DIPLOMAS E CERTIFICADO - CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

E.E.F.M. MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA
PARECER Nº 0143 / 2018
VALIDADE: 31 / 12 / 2019
D.O. 17 / 04 / 2018

URUBURETAMA - CE

EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA — INSTITUIÇÃO DE ENSINO
23043660 — INEP

RUA: FARMACÊUTICO JOSÉ RODRIGUES Nº 1154 - CENTRO — ENDEREÇO
URUBURETAMA - CEARÁ — MUNICÍPIO/DISTRITO

PARECER Nº 0143/2018 - CEE — CREDENCIAMENTO DA INSTITUIÇÃO/RECONHECIMENTO - PARECER Nº
31/12/2019 — VALIDADE
Nº 071 DE 17/04/2018 — D.O.E. Nº

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ — ENTIDADE MANTENEDORA

CERTIFICADO

O(a) Diretor(a) do(a) EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA no uso de suas atribuições legais (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) confere a FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO nacionalidade BRASILEIRA natural de ITAPIPOCA/URUBURETAMA, Estado CEARÁ, nascido(a) a 28/01/1997 identidade 2009005124-0 órgão expedidor SSP CE CPF 08017621388 o presente CERTIFICADO, tendo em vista haver concluído o Ensino MÉDIO no ano de 2017 para que possa gozar de todos os direitos, regalias e prerrogativas concedidas a este título, em âmbito nacional, pelas leis do País.

URUBURETAMA, 23 de ABRIL de 2018

SECRETÁRIO(A) REGISTRO Nº

Rita Ramos de Sousa
DIRETOR(A) REGISTRO Nº

Rita Ramos de Sousa
Diretora Escolar
D.O. 10/05/18

Rita Juscicleide Bastos Barroso
Técnica em Secretaria
Secretária - Reg. AO25882

CONCLUINTE

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

1. Espaço reservado ao registro

O presente Certificado foi registrado na própria instituição de ensino

Sob Nº 1718

às Folhas 63

do Livro Nº 001

Data 23 / 04 / 2018

Secretário(a) Escolar Reg. Nº

Rita Jussicleide Lima Barros
Técnica em Secretaria Escolar
Secretária - Reg. AO25882

2. Carga horária do currículo

Especificação	Carga horária
Base Nacional Comum	2640
Parte diversificada	360
Ações de voluntariado	—
Estágio não obrigatório	—
Atividades complementares eletivas	—
Atividades complementares optativas	—
Total Geral	3000h/a

Observações:

Visto do Órgão competente:

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA REGIONAL
DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
O presente documento foi autorizado por ação de validação de acordo com a Resolução Nº 396/97 do Conselho Estadual de Educação

Validação CREDE/SEFOR:

Maria Lais Sousa
Assistente Técnico
CREDE 2 / ITAPIPOCA
D O 22/04/2015

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

Historico Escolar
EEM - Escola de Ensino Médio

ESCOLA

INSTITUIÇÃO ESCOLAR:
EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA

ENTIDADE MANTENEDORA:
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

CREDENCIAMENTO/RECONHECIMENTO:
Parecer nº: 0143/2018
Validade: 31/12/2019
D.O.E. nº: Nº 071/2018 DE 17/04/2018

ENDEREÇO:
RUA: FARMACÊUTICO JOSÉ RODRIGUES Nº 1154 - CENTRO

TELEFONE:
(85) 33531186

E-MAIL:
anterolima@escola.ce.gov.br

MUNICÍPIO:
URUBURETAMA - CEARÁ

DADOS DO(A) ALUNO(A)

ALUNO(A):
FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

FILIAÇÃO:
GERALDO DA CONCEIÇÃO TEODOZIO E MARIA AUGUSTA CARNEIRO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 28/01/1997

NATURALIDADE: URUBURETAMA - CEARÁ

NACIONALIDADE: BRASILEIRA

IDENTIDADE: 2009005124-0

CPF: 080.176.213-88

OBSERVAÇÃO

E.E.F.M. MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA
PARECER Nº 0143 / 2018
VALIDADE: 31 / 12 / 2019
D.O. 17 / 04 / 2018
URUBURETAMA - CE

ÁREAS DE ENSINO COMPONENTES CURRICULARES		ANO LETIVO 1ª SÉRIE		2ª SÉRIE		3ª SÉRIE	
		C. Horária	Conceito ou Nota Final	C. Horária	Conceito ou Nota Final	C. Horária	Conceito ou Nota Final
BASE NACIONAL COMUM 9394/96	**LINGUAGENS**						
	Língua Portuguesa	160	6,0	160	6,0	120	6,0
	Arte	40	7,0	—	—	—	—
	Educação Física	80	7,0	80	6,0	80	7,0
	CIÊNCIAS HUMANAS						
	História	80	6,0	80	6,0	80	6,0
	Geografia	80	6,0	80	6,0	80	7,0
	Sociologia	40	6,0	40	6,0	40	7,0
	Filosofia	40	6,0	40	6,0	40	7,0
	MATEMÁTICA						
	Matemática	160	6,0	160	6,0	160	6,0
	CIÊNCIAS DA NATUREZA						
	Física	80	6,0	80	6,0	80	7,0
	Química	80	6,0	80	6,0	80	6,0
	Biologia	40	6,0	80	6,0	80	7,0
PARTE DIVERSIFICADA	Formação para Cidadania e Desenvolvimento de Competências Socioemocionais	40	—	40	—	40	—
		—	—	—	—	—	—
	Língua Estrangeira ESPANHOL	—	—	—	—	—	—
		40	6,0	40	7,0	40	7,0
	Língua Estrangeira INGLÊS	—	—	—	—	—	—
		40	6,0	40	7,0	40	7,0
	Núcleo de Trabalho Pesquisa e demais Práticas Sociais	—	—	—	—	—	—
		—	—	—	—	—	—
	REDAÇÃO	—	—	—	—	40	7,0
CARGA HORÁRIA	Oferta Anual	1000	—	1000	—	1000	—
	Frequência Anual	200	—	200	—	200	—
	Frequência %	100%	—	100%	—	100%	—
	Resultado Final:	APROVADO		APROVADO		APROVADO	

1ª SÉRIE	Instituição de Ensino: EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA		
	Cidade: URUBURETAMA	Estado: CEARÁ	Ano: 2015
2ª SÉRIE	Instituição de Ensino: EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA		
	Cidade: URUBURETAMA	Estado: CEARÁ	Ano: 2016
3ª SÉRIE	Instituição de Ensino: EEFM MONSENHOR ANTERO JOSÉ DE LIMA		
	Cidade: URUBURETAMA	Estado: CEARÁ	Ano: 2017

Carimbo

Téc. José [illegible] Barros
Técnico em Secretariado
Mat. [illegible] - Reg. AO25882

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

EEM - Escola de Ensino Médio

Nº	ATIVIDADES COMPLEMENTARES OPTATIVAS	1ª SÉRIE		2ª SÉRIE		3ª SÉRIE	
		C. H.	Con./Nota	C. H.	Con./Nota	C. H.	Con./Nota
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

C. H. = Carga horária Con. = Conceito

TOTAL CARGA HORÁRIA			

Ações de voluntariado	Carga horária

Estágio não obrigatório	Carga horária

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ - NÚCLEO DE GESTÃO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO - CREDE 2
Maria Lais Sousa
Assistente Técnico
CREDE 2 / ITAPIPOCA
D O 22/04/2015

URUBURETAMA, 23 de ABRIL de 2018

Secretário(a) Escolar Registro Nº

Ana Jussicleide Bastos Barroso
Técnica em Secretaria
Secretária - Reg. AO25662

Concluinte

Diretor(a) Registro Nº

Rita Ramos de Sousa
Diretora Escolar
D.O. 10/05/18

trabalhos\certificados

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

ontratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 528-2 - BACABAL (MA), inscrita no CNPJ nº 000.000/0528-25, (II) **Associação de Poupança mpréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sed Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravan nominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

oponente/Contratante 1: FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO, inscrito(a) no CI o n.º 080.176.213-88, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de URUBURETAMA (scido(a) em 28/01/1997, filho(a) de GERALDO DA CONCEICAO TEODOZIO e MAF GUSTA CARNEIRO DA SILVA, portador(a) da(o) carteira de identidade nº 200900512 ido(a) em 12/01/2015 pelo(a) SESDS-CE, trabalhador informal, endereço residencial R.S AO 321, BOM LUGAR, BOM LUGAR - MA - CEP 65.704-000, telefone(s) (99) 99139-4(teiro(a), união estável.

dos da conta

ência 0528-2 Conta Corrente nº 81.725-9 Poupança Ouro nº 510.081.725-5, Poup nº 900.081.725-6 e conta-depósito à vista nº 81.725-9.

COTE DE SERVIÇOS - Proponente(s)/Contratante(s) declara(m) ter conhecimento d teúdo da(o)(s):

ADERIR - Contrato de Prestação de Serviços de Pagamento e Outras Avenças celebrado entre o Banco do Brasil S.A. na Condições Gerais de Adesão a Pacotes de Serviços e Termo de Adesão a Pac Serviços, que integram o presente instrumento, mediante o preenchimento de abert contratação.

ADERIR - Contrato de Prestação de Serviços de Pagamento e Outras Avenças celebrado entre o Banco do Brasil S.A. na Condições Gerais de Adesão a Pacotes de Serviços e Termo de Adesão a Pac Serviços, que integram o presente instrumento, mediante o preenchimento de abert contratação.

NÃO ADERIR - Contrato de Prestação de Serviços de Pagamento e Outras Avenças celebrado entre o Banco do Brasil S.A. na Condições Gerais de Adesão a Pacotes de Serviços e Termo de Adesão a Pac Serviços, que integram o presente instrumento, mediante o preenchimento de abert contratação.

aracoes e autorizacões

atamento e processamento de dados pessoais do(s) Proponente(s)/Contratante CO DO BRASIL S.A. será realizado com o propósito de permitir a plena e a ucao do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de o e/ou regulatória às atividades e aos princípios e regras estabelecidas nas leg e protecao de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas nao se limitando a Lei 1 de agosto de 2018 (LGPD).

Proponente(s)/Contratante(s) igualmente para os fins da LGPD, autoriza(m) s pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situaçoes relacion ssos de contratacao e conducão do objeto desta Proposta/Contrato, os qu dos sob estreita proteção e segurança de acessos.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

FILIAÇÃO
GERALDO DA CONCEIÇÃO TEODOZIO E MARIA AUGUSTA CARNEIRO DA SILVA

DATA NASCIMENTO 26/01/1997 | ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA | FATOR RH **

NATURALIDADE
URUBURETAMA - CE

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 08017621388 | DNI | P-006 | VIA-01

REGISTRO GERAL 078796982023-6 | DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/2023

REGISTRO CIVIL
NASC. N.0011602 FLS. 196 LIV. 00013 URUBURETAMÁ CE 1 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC | CTPS / SERIE / UF

NIS / PIS / PASEP | IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH | CNS

POLEGAR DIREITO

MA1835771601

FABIO SERGIO VIEGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 13/03/2023.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

FRANCISCO MAILSON DA SILVA TEODOZIO

DATA DE NASCIMENTO: 28/01/1997

Nº INSCRIÇÃO: 0865 6919 0787

O.V.

ZONA: 023

SEÇÃO: 0153

MUNICÍPIO / UF: URUBURETAMA/CE

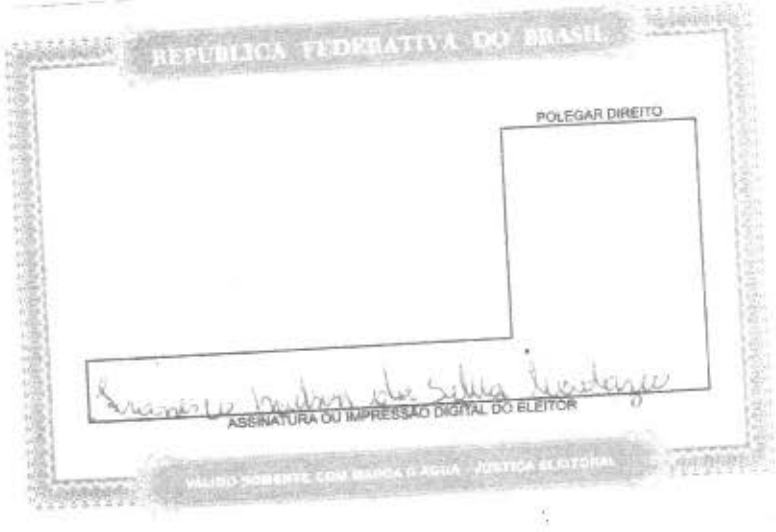
DATA DE EMISSÃO: 06/11/2017

JUIZ ELEITORAL

Maria Nailde Pinheiro Nogueira

PRESIDENTE DO TRE-CE

VÁLIDO SOMENTE COM FOTOGRAFIA E ASSINATURA DO JUIZ ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

CAMILLA MIRANDA BELEM

Conta Contrato

3065306316

Parceiro de Negócio

1000350659

Vencimento

16/12/2022

Conta mês

11/2022

Total a pagar

R$ 24,74

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Medidor | Quantidade | Leitura Anterior | Leitura Atual | Fator Medidor | Consumo

Valor do Pis/Cofins | Tarifas sem Tributos | Resolução ANEEL | Apresentação | Nº do Programa Social

Aviso de Vencimento

DÉBITOS
11/2022 VALOR(R$) 24,74

Informações para o cliente

AVISO DE VENCIMENTO

Composição do Consumo (R$)

G334231558733501
23/04/2024 16:03:12

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	300,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	23/04/202416:02:31
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202416:03:12

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 fisica
SUBELEMENTO	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa fisica
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE.. .... . ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 600,00

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

SALDO DO ENPENHO.. R$ 0,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 30040002, de 30/04/2024

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

CHEQ/REF

VALOR
600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

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

Bom Lugar, 30 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Anderson Araújo Sousa			
Data Nascimento: 22/09/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 069605922019-2 SSP/MA	
Endereço: Povoado Santa Luzia I – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98417 9292		**E-mail**: dersonsousa064@gmail.com	
Função: Monitor escolar			
Atividade: Ministra aula de futebol.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Anderson Araujo Sousa

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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 circulo 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 Araujo Sousa.

Local: Bom Lugar MA **Data:**15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2


Ourocard
Conta Fácil
5067 7610 6424 9816
VALIDO ATE 12/24
ANDERSON A SOUSA
0528-2 73.766-6


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

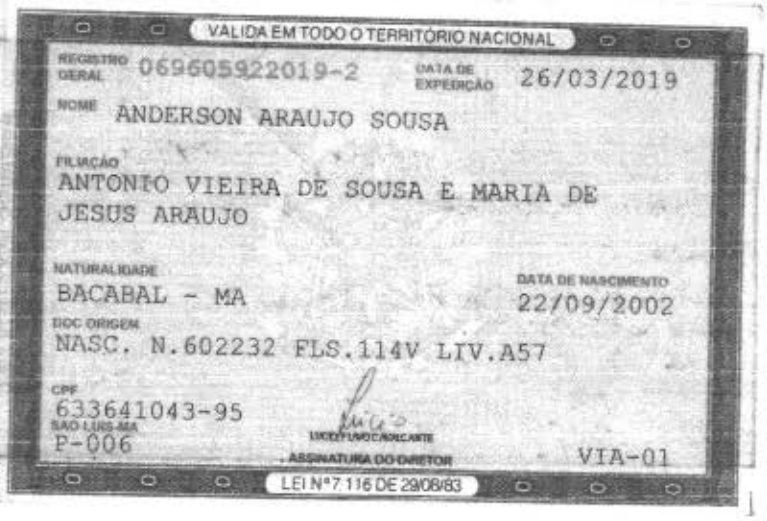
ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA500302750

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 069605922019-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 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 ORIGEM
NASC. N.602232 FLS.114V LIV.A57

CPF
633641043-95

SAO LUIS-MA
P-006

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

CÓDIGO 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 numero 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(09) 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.x.x.
e de
Maria de Jesus Araujo.
natural de Maranhão. estado do x.x.x.x.x.x.x.x.x.

Sendo avós paternos xxx xxx
e Delva Vieira de Sousa.
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 .

José Rochael Araújo
Escrev. Jur. Substituto
CPF: 137.424.183-49

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 19/04/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

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

Certificado

Anderson Araujo Sousa
Nome do Aluno

Filh(o) de Antonio Vilira de Sousa e de Maria de Jesus Araujo
nascid(o) em 22 de Setembro de 2002 no Município de Bacabal
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 06960592209-2
concluiu em 28 de Janeiro de 2021, o Ensino Médio conforme o 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, 07 de Abril de 2021

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-0

Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Secretário(a)
Mat: 00291642-00

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U. E. Dias Sardinha

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 0014
LIVRO 003 FLS.: 003
EM 07/04/2021
DIRETOR (A)

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

Dimensão - Fone: (99) 3621-6405

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 Anderson Araujo Sousa

filho de Antonio Pereira de Sousa
e de Maria de Jesus Araujo
Nascido em 22 / Setembro / 2002 no município de Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 18 de Janeiro de 2018

UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA
Eudilene Queiroz Pinto da Silva
Diretora - SPE/004 Bom Lugar

Diretor (a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 163
LIVRO 001 FOLHAS 087
DATA 18 01 / 2018

UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA

Euelinne Queiroz Pinto da Silva
Diretora - CPF: 004.090.023-13

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A, Qd SQS, nº 100,
Loteamento Quintanilha Altos do Calhau São Luís - MA
CEP: 65070-900
Insc. Estadual 120161713 CNPJ: 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFIA
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA
GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL: 220 V - MO
TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 6622674
UL/SEQ: 00368822-660

ANTONIO VIEIRA DE SOUSA

R. SANTA LUZIA S/N SN SN CENTRO CEP: 65704-000 BOM LU
GAR MA
CPF: ***.933.561-**

Para atendimento, informe este número

Conta Contrato
6622674

Parceiro de Negócio
6622674

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
03/2024	R$ 91,44	11/04/2024

NOTA FISCAL N. 07639/396 SERIE 000
DATA EMISSAO: 08/03/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFSE/Consulta
Chave de acesso:
21240306272794000184nn00000/0397396203134/986
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

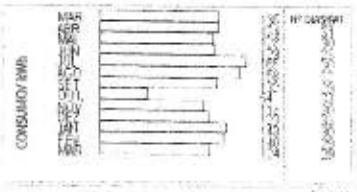
* Periodos: Band. Tarif.: Verde : 09/02 - 08/03 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 32,85

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	08/02/2024	08/03/2024	29	08/04/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (Kwh)	30	0,307667	0,230328	0,38	2,03	9,23
Consumo (Kwh)	70	0,528000	0,394848	1,20	8,13	36,96
Consumo (Kwh)	24	0,792083	0,592272	0,62	4,18	19,01
Beneficio Tarifario Bruto				1,42	9,67	43,94

Itens Financeiros

Beneficio Tarifario Liqui	-32,85
Cip-Ilum Pub Pref Munic	12,86
Multa	1,76
Correcao Monetaria	0,15
Juros	0,38



Tributo	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	109,14	22,0000	24,01
PIS	85,13	0,7419	0,63
COFINS	85,13	3,4189	2,91

Referente ao Fisco

F2A700E456A1336057AE63F9C2448987

Medidor	Grandezas	Postos horarios	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
12041223332	Consumo	Ativo Total	553	677	1,00	124

Fator de Potencia	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº de Protocolo Social
0	0,00 %	3251/23	08/03/2024	164291350046

Aviso de Vencimento

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:20
052800528 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PMBL - MDE
AGENCIA: 0528-2 CONTA: 39.884-5
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2024
NR. DOCUMENTO 551.316.000.019.315
VALOR TOTAL 600,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDERSON A SOUSA
AGENCIA: 1316-1 CONTA: 19.315-1
NR. DOCUMENTO 550.528.000.039.884
==========
NR. AUTENTICACAO 4 7C7 24C 8A8 C95 2E3

CUIDANDO DA GENTE

ORDEM DE PAGTO

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ORGÃO.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	500,00	

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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040045, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		500,00

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria Maísa Lopes da Silva			
Data Nascimento: 26/07/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 064513172018-3 SSP/MA	
Endereço: Rua Cidade Nova, s/n - Centro			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98477 0165		**E-mail**: maisasilva5660@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

Meu Perfil



Maria Maisa
Ag. 528-2 · Cc. 74771-8
Visto em 22/04/24 às 09:59

Configurações

Geral
Configure notificações, acesso ao App, imagens da tela de login e mais

Cadastro
Edite dados pessoais, profissionais, email, telefone e outros itens

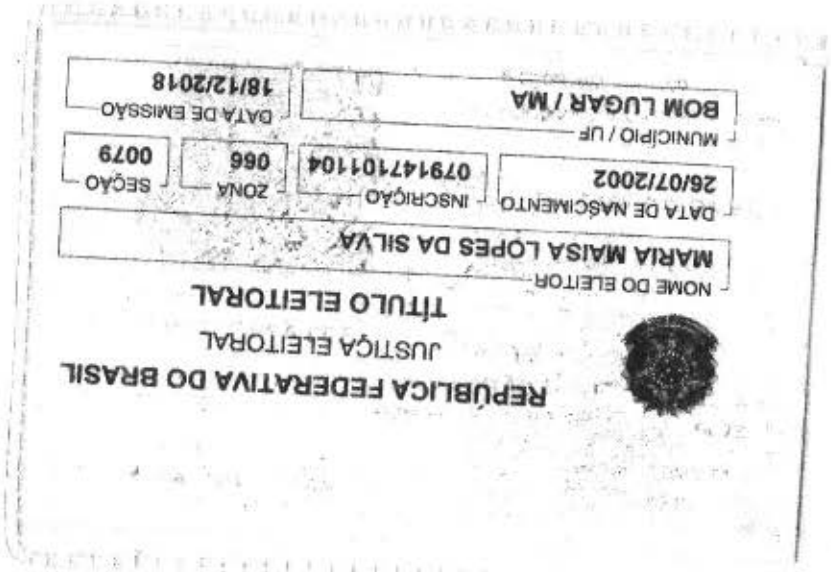
Privacidade
Personalize sua privacidade e saiba como o BB trata seus dados pessoais

Segurança

Central de Segurança

BB Code
Desabilitado

Central de Senhas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
JUSTIÇA ELEITORAL
TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA MAISA LOPES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 26/07/2002
INSCRIÇÃO: 0791471011 04
ZONA: 066
SEÇÃO: 0079

MUNICÍPIO / UF: BOM LUGAR / MA
DATA DE EMISSÃO: 18/12/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
MA/IN2220337
Maria Maisa Lopes da Silva
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 064513172018-3
DATA DE EXPEDIÇÃO 09/01/2018
NOME MARIA MAISA LOPES DA SILVA
FILIAÇÃO
RAIMUNDO LIMA DA SILVA E AURENY FERREIRA LOPES
NATURALIDADE LAGO DA PEDRA - MA
DATA DE NASCIMENTO 26/07/2002
DOC ORIGEM
NASC. N.84914 FLS.75 F LIV.A 104
CPF 629054683-00
SÃO LUÍS-MA P-072
ASSINATURA DO DIRETOR
VIA-01
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Selo de Fiscalização
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO MARANHÃO
001288352
*GRATUITO

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
CGC [illegible]
José [illegible] Melo Neto
[illegible]
[illegible]

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

Certidão de Nascimento

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

MARIA MAISA LOPES DA SILVA

do 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 FERREIRA LOPES, natural de Lago do Junco (MA) , sendo avo paterna MARIA LIMA DA SILVA e avos maternos ANTONIO JONAS FILHO e MARIANA FERREIRA LOPES.

Foi declarante o pai e serviram de testemunhas FRANCISCO ARAUJO CHAVES FILHO e JOSÊNIO INÁCIO LIMA.

Observações: Registro feito no dia 10 de julho de 2003, às 11:32 horas.

O referido é verdade e dou fé.

Lago da Pedra, 10 de julho de 2003

Antonio Madson Ferreira Costa

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

RAIMUNDO LIMA DA SILVA

Conta Contrato
1006230333

Parceiro de Negócio
1000343744

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
01/2024	R$ 27,81	25/01/2024

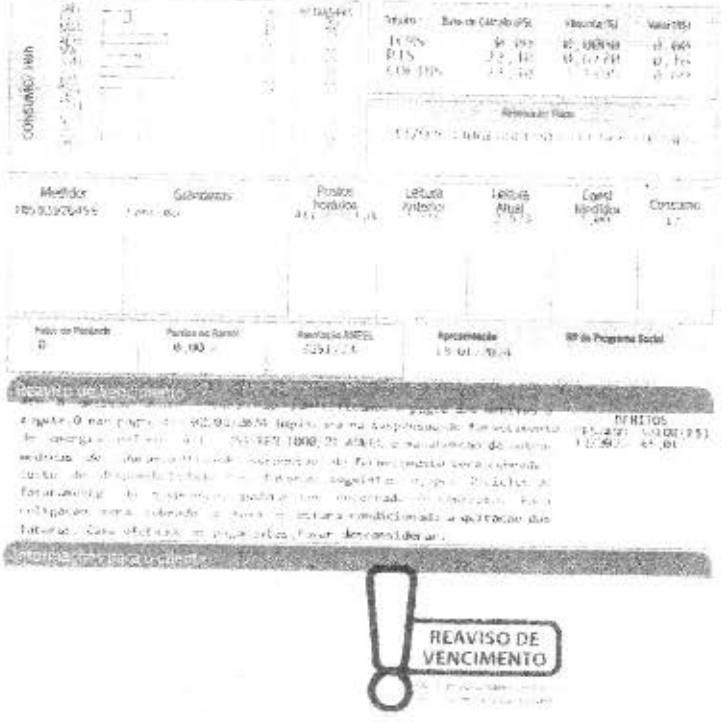
* DÉBITOS: 05/2023 R$65,40 * 06/2023 R$65,40 07/2023 R$71,77 08/2023 R$65,40 09/2023 R$27,75 10/2023 R$65,40 * Ainda existem débitos em nosso sistema contas vencidas do ano de 2023. Regularize e receba o recibo anual de quitação de débitos. * Período: Band. Tarif.: Verde 1 20/12 - 18/01

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit c/ Trib.	Tarifa unit (R$)	ICMS (%)	TCFD (%)	Valor (R$)
Custo de Disponibilidade (30 d)	30	0,746667	0,713810	0,00	0,00	22,40

Itens Financeiros
Cip-Iluminação Pub Prefeitura

5,41



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* Maria Maisa Lopes da Silva
filho de Raimundo Lima da Silva
e de Aurery Ferreira Lopes
Nascido em 26 / Julho / 2002 *no município de* Lago da Pedra
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 13 *de* outubro *de* 2016

Maria Maisa Lopes da Silva

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 005.006.183-49
Diretor (a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 145
LIVRO 03 FOLHAS 049
DATA / /

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
DIRETOR
CPF: 843.004.183-49

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

Unidade da Federação

CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK

Nome do Estabelecimento de Ensino

Avenida Antonio Balé, 310, Bairro Cajueiro, Lago da Pedra - MA.

Endereço Completo

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Nome da Entidade Mantenedora

Estado do Maranhão
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Lago da Pedra-MA
Rec. Pela Resolução nº 259/2009-C.E.E

Certificado

MARIA MAISA LOPES DA SILVA

Nome do Aluno

Filho(a) de **Raimundo Lima da Silva** e de **Aureny Ferreira Lopes**, Nascido(a) em **26 de Julho de 2002**, no município de **Lago da Pedra - MA**, Portadora da Cédula de Identidade nº **064513172018-3-SESP-MA**, Concluiu em 30 de Janeiro de 2019, o ***Ensino Médio Educação Geral***, CEE de 10/12/2009, conforme o Artigo 24 inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 259/2009 do Conselho Estadual de Educação.

Reconhecimento

Lago da Pedra - MA, 12 de Março de 2019.

Antonia Pereira dos Santos
GESTORA
Antonia Pereira dos Santos
CPF: 216.250.853-20
Matrícula: 1018746
Diretora Geral

Maria Maisa Lopes da Silva
TITULAR

Deusimar Andrade Nascimento
SECRETÁRIA
Deusimar Andrade Nascimento
Secretária
CPF: 124.871.203-04
Portaria nº 01/[illegible]

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO: EDUCAÇÃO GERAL	TOTAL DE HORAS
Língua Portuguesa e Literatura	480
Língua Portuguesa – Produção Textual	120
Língua Estrangeira Moderna (Inglês)	240
Língua Estrangeira Moderna (Espanhol)	240
Arte	240
História	280
Geografia	240
Biologia	280
Física	280
Química	320
Matemática	480
Sociologia	200
Filosofia	200
Educação Física	240
Total Geral do Curso:	3.840

Ensino Fundamental – 2015

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO:

E. E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO:

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

Estado do Maranhão
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Lago da Pedra – MA
Reconhecido pela Resolução nº 259/2009 C.E.E – MA.

ESTADO DO MARANHÃO
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Reconhecido pela Resolução nº 259/2009-C.E.E
Certificado Registrado sob nº _____
Livro _____ FLS _____
Em ____/____/____
Antonia Pereira dos Santos
Gestora(a)

Antonia Pereira dos Santos
CPF: 216.250.853-20
Matrícula: 1018746
Gestora Geral

Documento isento de autenticação
Pelo sistema educacional com base
Resolução nº 259/2009 C.E.E de
10-12-2009

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do Aluno Maria Maisa Lopes da Silva

Natural de Lago da Pedra

Estado do Maranhão

Nascido(a) em 26 de Julho de 2002

Filho(a) de Raimundo Lima da Silva

e de Aparecida Ferreira Lopes

Concluiu a (o): 8ª série do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2015, neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av. João Alberto de Sousa
Endereço

Diretor(a) Geral

Secretário(a) Escolar

Número e data da resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental	Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido pela Resolução nº 231/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Secretaria Municipal de Educação
Órgão Expedidor

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002

Data: 13 / 10 / 2016

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ SER ACEITO CONTENDO EMENDAS OU RASURAS

NOME DO(A) ALUNO(A): Maria Eduarda de Castro da Silva

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2008	240		160	240	80	80	80		40		40		
Totais h/ Aulas	240		160	240	80	80	80		40		40		80
RESULTADOS	80		80	80	80	80	75		95				Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2009	240		160	240		80	80	80		40			
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40			80
RESULTADOS	80		80	80		80	80	70		70			Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2010	240		160	240		80	80	80		40			
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40			80
RESULTADOS	80		80	80		75	80	80		70			Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2011	240		160	240		80	80	80		40			
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40			80
RESULTADOS	80		85	90		80	85	85		80			Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2012	200	80	120	200	80	80	80		40					
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40					80
RESULTADOS	80	80	80	80	80	80	75		80					Total Geral h/aula 960
														Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2013	200	80	120	200	80	80	80		40				
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40				80
RESULTADOS	80	70	80	70	85	80	80		85				Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2014	200	80	120	200	80	80	80		40		40		
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40		80
RESULTADOS	80	80	75	85	75	80	85		90		75		Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC FÍSICA SESSÕES
9º 2015	200	80	120	200	80	80	80		40		40		
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40		80
RESULTADOS	80	80	85	85	85	85	75		85		80		Total Geral h/aula 1000
													Resultado Final Aprovada

Funcionário: _____ Secretário: _____

Estado do Maranhão
Centro de Ensino Frei Godofredo Bauerdick
Lago da Pedra-MA
Rec Pela Resolução nº 259/2009-C.E.E

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO MARANHÃO
SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO DE ESCOLAS PÚBLICAS - SIAEP

HISTÓRICO ESCOLAR

1 - DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: 21075697 - CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK			
Endereço: AVENIDA ANTONIO BALÉ, 310 - - CAJUEIRO			
Autorização:22889	**Reconhecido:**259/2009	**Data:**10/12/2009	**Orgão:** CEE - MA

2 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: MARIA MAISA LOPES DA SILVA			**Sexo:** FEMININO	**Data de Nasc.:**	26/07/2002
Filiação: AURENY FERREIRA LOPES e RAIMUNDO LIMA DA SILVA					
Nacionalidade: BRASILEIRA	**Naturalidade:**	LAGO DA PEDRA		**UF:**	MA
Identidade: 064513172018 - 3	**Orgão:**	SSP/MA	**Data:**	09/01/2018	
CPF: 629.054.683-00					

3 - CURSO

1ª SERIE - ENSINO MEDIO

Ano Letivo:**2016**

Disciplina	ARTE	BIOLOGIA	EDUCACAO FISICA	FILOSOFIA	FISICA	GEOGRAFIA	HISTORIA	LÍNGUA /LITERATURA PORTUGUESA	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - ESPANHOL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - INGLÊS	MATEMATICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA						
Nota	7.00	8.00	8.00	8.00	7.00	8.00	7.00	7.50	8.00	8.00	9.00	7.00	7.00	7.00						
CH Anual	80	80	80	80	80	80	120	160	40	80	80	160	80	80						

CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK — LAGO DA PEDRA - MA
FINALIZADO COM APROVACAO EM FINAL

2ª SERIE - ENSINO MEDIO

Ano Letivo:**2017**

Disciplina	ARTE	BIOLOGIA	EDUCACAO FISICA	FILOSOFIA	FISICA	GEOGRAFIA	HISTORIA	LÍNGUA /LITERATURA PORTUGUESA	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - ESPANHOL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - INGLÊS	MATEMATICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA						
Nota	7.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	7.00	8.00	8.00	7.00	8.00	8.00	7.00	6.00						
CH Anual	80	80	80	80	80	80	80	160	40	80	80	160	120	80						

CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK — LAGO DA PEDRA - MA
FINALIZADO COM APROVACAO EM MEDIA

3ª SERIE - ENSINO MEDIO

Ano Letivo:**2018**

Disciplina	ARTE	BIOLOGIA	EDUCACAO FISICA	FILOSOFIA	FISICA	GEOGRAFIA	HISTORIA	LÍNGUA /LITERATURA PORTUGUESA	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - ESPANHOL	LÍNGUA/LITERATURA ESTRANGEIRA - INGLÊS	MATEMATICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA						
Nota	9.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	6.00	9.00	9.00	8.00	7.00	8.00						
CH Anual	80	120	80	40	120	80	80	160	40	80	80	160	120	40						

CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK — LAGO DA PEDRA - MA
FINALIZADO COM APROVACAO EM MEDIA

4 - ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

STS	Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
FAF	1ª SERIE	2016	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA
FAM	2ª SERIE	2017	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA
FAM	3ª SERIE	2018	CENTRO DE ENSINO FREI GODOFREDO BAUERDICK	LAGO DA PEDRA	MA

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento expedido sem emendas e rasuras

Documento isento de autenticação
Pelo sistema educacional com base
Resolução nº 259/2009 C.E.E. de

DOCUMENTO ISENTO DE AUTENTICAÇÃO PELO SISTEMA EDUCACIONAL COM BASE NA RESOLUÇÃO Nº 228/2002 - CEE/MA DE 17/10/2002

SITUAÇÃO FINAL: O ALUNO FOI **APROVADO** NA **3ª SERIE** DO **ENSINO MEDIO**

LAGO DA PEDRA - MA, 11 de março de 2019

Antonia Pereira dos Santos
Gestor(a)
Antonia Pereira dos Santos
CPF: 216.250.853-20
Matrícula: 1018746
Gestora Geral

Deusimar Andrade Nascimento
Secretário(a)
Deusimar Andrade Nascimento
Secretária
CPF: 124.871.203-04
Portaria nº 1.645/97

G3312217454772651
22/04/2024 17:51:37

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	22/04/202417:49:53
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202417:51:37

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040001	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040001, de 22/04/2024

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, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Amanda Aguiar Moraes			
Data Nascimento: 01/10/2000		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 050296332013-3 SSP/MA	
Endereço: Povoado Santa Luzia II – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99207 4045		**E-mail**: moraesaguiaramanda089@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**de** **Assinatura:** Amanda Aguiar Moraes

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

Amanda
Ag. 1087-1 · Cc. 52528-6
Visto em 22/04/24 às 10:12

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

BB Code
Desabilitado

Central de Senhas

Situação deste dispositivo
Liberado para movimentação

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Amanda Aguiar Moraes RG 050296332013-3 CPF 089257673 17, residente na Rua/Av: Porvertente nº _____ 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 14/ março / 2024. Local e data

Amanda Aguiar Moraes
Assinatura (nome legível)

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins a que se fizerem necessários, que **AMANDA AGUIAR MORAES** é aluno(a) vinculado(a) a esta universidade, sob o número **20190161822**, no curso de **LETRAS LICENCIATURA EM LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURAS DA LÍNGUA PORTUGUESA - LAGO DA PEDRA - LICENCIATURA - Presencial - I**.

Departamento de Administração Escolar da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, em São Luís, 20 de Outubro de 2023.

Código de verificação:
4ff84f0639

Para verificar a autenticidade deste documento acesse **http://sis.sig.uema.br/siguemaacademico/documentos**, informando a matrícula, data de emissão do documento e o código de verificação.

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINO ROBERTO SARNEY
PAULO RAMOS - MA
Reconhecido pela Resolução 222/2004
C E E 24/06/2004

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE BACABAL
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINOROBERTO SARNEY
PAULO RAMOS – MA

CERTIFICADO

Amanda Aguiar Moraes

Nome do (a) Aluno(a)

Filho de Damião Rodrigues Moraes

e de Edmaura Aguiar Pereira

Nascido (a) em 01 / 10 / 2000 no Município de Joaço da Pedra

Estado do Maranhão Portador(a) do RG nº 0502963320133 SESP/MA

CONCLUIU em 30 / 01 / 2019 o ***ENSINO MÉDIO REGULAR*** conforme, artigo 24 inciso VII da Lei 9.394 de 20/12/1996 e da Resolução – Reconhecimento nº 222/2004, de 24/06/2004 do Conselho Estadual de Educação.

Paulo Ramos – MA, 25 / 04 / 2019

Amanda Aguiar Moraes

Secretário Ronaldo Nunes de Oliveira Secretário Escolar - FG-3 Port. 009/ -2007

Titular

Francirley Pereira Silva Gestor Geral Mat. CPF 806.988.103-15

Gestor Geral

DISCIPLINA E CARGAS HORÁRIAS CURSOS	TOTAL DE HORAS
Língua Portuguesa	480
Literatura	-
História	280
Geografia	240
Matemática	480
Química	320
Física	280
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
Inglês	240
Produção Textual	120
Total Geral	3.600

E. Fundamental - 2015
CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U. I. Evilásio Cardoso de Macedo
ESTABELECIMENTO

Paulo Ramos - MA
LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES:

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento Isento de Autenticação pelo Sistema Educacional com base na Resolução nº 228/2002 do Conselho Estadual de Educação do Maranhão de 17/10/2002.

Centro de Ens. Roberto Sarney – Paulo Ramos / MA

Conferido em: 25 / 04 / 2019

Certificado Registrado sob Nº 153

Livro 07 Folha 050

Francirley Pereira Silva
Gestor Geral Mat. 30[illegible]
CPF 808.288.353-15
Gestor Geral

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL:

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINO ROBERTO SARNEY
PAULO RAMOS - MA
Reconhecido pela Resolução 222/2004
C E E 24/06/2004

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE BACABAL
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINO ROBERTO SARNEY
PAULO RAMOS – MA
Email: roberto.sarney@gmail.com

HISTÓRICO ESCOLAR ENSINO MÉDIO

1 – DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME: CENTRO DE ENSINO ROBERTO SARNEY			
ENDEREÇO: RUA DESEMBARGADOR SARNEY, S/N - CENTRO.			LOCAL: PAULO RAMOS – MA
AUTORIZADO: 27/06/2004	RECONHECIDO: RESOLUÇÃO 222/2004	DATA: 24/06/2004	ÓRGÃO: CEE / MA

2 – DADOS DO (A) ALUNO (A):

NOME: Amanda Aguiar Moraes		SEXO: Feminino	DATA DE NASCIMENTO: 04/10/2000
FILIAÇÃO: Damião Rodrigues Moraes e Edmaura Aguiar Pereira			
NATURAL DE: Lago da Pedra	U.F.: MA	CI Nº ÓRGÃO EXPEDIDOR: 05029633201 3-3 SESP/MA	DATA EXPEDIÇÃO: 31/10/2013

3 – CURSO: FORMAÇÃO PA RA O MAGISTÉRIO — **1ª SÉRIE**

DISCIPLINA	LÍNGUA PORTUGUESA LITERATURA	MATEMÁTICA	LÍNGUA ESTRANGEIRA (NGLES)	FÍSICA	QUÍMICA	BIOLOGIA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	SOCIOLOGIA	FILOSOFIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	LIPRODUÇÃO TEXTUAL E LEITURA	
NOTA	70	80	80	70	90	75	80	85	70	80	80	80	70	TGCHA
CHA	160	160	80	80	80	80	80	120	80	80	80	80	40	1200

C de Ensino Roberto Sarney — Paulo Ramos - MA — 2016
NOME DO ESTABELECIMENTO — LOCALIDADE — ANO

2ª. SÉRIE

DISCIPLINA	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LÍNGUA ESTRANGEIRA (NGLES)	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	FÍSICA	BIOLOGIA	ARTE	SOCIOLOGIA	FILOSOFIA	EDUCAÇÃO FÍSICA	LIPRODUÇÃO TEXTUAL E LEITURA		
NOTA	80	90	80	80	70	75	80	70	85	70	85	80	80		TGCHA
CHA	160	80	80	80	160	120	80	80	80	80	80	80	40		1200

C de Ensino Roberto Sarney — Paulo Ramos - MA — 2017
NOME DO ESTABELECIMENTO — LOCALIDADE — ANO

3ª. SÉRIE

DISCIPLINA	LÍNGUA PORTUGUESA	LÍNGUA ESTRANGEIRA (INGLES)	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	FÍSICA	BIOLOGIA	SOCIOLOGIA	FILOSOFIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	LIPRODUÇÃO TEXTUAL E LEITURA	
NOTA	70	85	70	80	80	60	75	80	80	85	90	90	80	TGCHA
CHA	160	80	80	80	160	120	120	120	40	40	80	80	40	1200

C. de Ensino Roberto Sarney | Paulo Ramos - MA | 2018
NOME DO ESTABELECIMENTO | LOCALIDADE | ANO

4 – OUTROS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO FREQUENTADOS

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1ª	2008	U. I. Eulálio Cardoso de Macedo	Paulo Ramos	MA
2ª	2009	U. E. Plínio Gomes de Arruda	Lago da Pedra	MA
3ª	2010	U. E. Plínio Gomes de Arruda	Lago da Pedra	MA
4ª	2011	U. E. Plínio Gomes de Arruda	Lago da Pedra	MA
5ª	2012	U. I. Eulálio Cardoso de Macedo	Paulo Ramos	MA
6ª	2013	U. I. Eulálio Cardoso de Macedo	Paulo Ramos	MA
7ª	2014	U. I. Eulálio Cardoso de Macedo	Paulo Ramos	MA
8ª	2015	U. I. Eulálio Cardoso de Macedo	Paulo Ramos	MA

5 – OUTRAS INFORMAÇÕES

Documento isento de autenticação pelo Sistema Educacional de Ensino, com base na Resolução Nº 228/2002 CEE/MA de 17/10/2002.

SITUAÇÃO FINAL:

O ALUNO FOI APROVADO NA 3ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO

PAULO RAMOS – MA, 25 DE Abril DE 2019 .

Gestor Geral

Francinley Pereira Silva
Gestor Geral Mat. 206/21
CPF: 006.988.163-1

Secretário Escolar

Ranaldo Nunes de Oliveira
Secretário Escolar - FG-3
Mat. 0091-01-2007



Ministério 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	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
01/10/2000	**078196181139**	**066**	**0098**
MUNICÍPIO / UF		DATA DE EMISSÃO	
BOM LUGAR / MA		**20/04/2022**	

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **22/08/2022**

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: -

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 20/10/2023.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

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 administrativ;**

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: -

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 20/10/2023.

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

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 17:53:50

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	22/04/202417:53:19
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202417:53:50

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE ENPENHO Nº 22040001 — VALOR DO ENPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO ENPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinaria

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040002	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040014, de 22/04/2024

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, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Larissa Franco de Oliveira		
Data Nascimento: 31/08/1996	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 043911052011-5 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro do Regino – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98423 5089	**E-mail**: francolarissa003@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 de a 15/04/2024	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME LARISSA FRANCO DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO
ANTONIO VALBER FRANCO DE OLIVEIRA E
ALESSANDRA MARIA BEZERRA DE OLIVEIRA
DATA NASCIMENTO
31/08/1996
ORGÃO EXPEDIDOR
SSP/MA
FATOR RH
NATURALIDADE
BACABAL - MA
DOC. ORIGEM
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 80997770381
DNI
REGISTRO GERAL 043911052011-6
P-072
VIA-02
REGISTRO CIVIL
DATA DE EXPEDIÇÃO 29/10/2020
NASC. N.57.498 FLS. 31 LIV. 64 BACABAL MA 3 OFC
T. ELEITOR / ZONA / SEC
CTPS / SERIE / UF
PIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS
MAI812976843
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Larissa
Ag. 528-2 · Cc. 85148-5
Visto em 05/04/24 às 18:56

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

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Larissa Franco de Oliveira RG 043911052011-5 CPF 609977792-81, residente na Rua/Av: Povoado Lento do Regino nº SIN Compl.:

na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercicio 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 14 / Março /2024. Local e data

Larissa Franco de Oliveira
Assinatura (nome legível)

G331221745477265I
22/04/2024 17:55:15

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	22/04/202417:54:42
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202417:55:15

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE.. ..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040015, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Gisele de Jesus Prazer dos Santos		
Data Nascimento: 30/08/2001	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 04380592011-0 SSP/MA	
Endereço: Rua da Paz, s/n - Centro		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98424 0600	**E-mail**: giselesnts30@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Gisele de Jesus Prazer dos Santos

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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: Gisele de Jesus Prazer dos Santos. **CPF:** 609.946.703-38

Assinatura: Gisele de Jesus Prazer dos Santos.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

Gisele
Ag. 528-2 · Cc. 81384-2
Visto em 19/04/24 às 16:58

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

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Cicele de Jesus Braga dos Santos RG 043880592012-0 CPF 069946703-38, residente na Rua/Av: Rua da Paz - Centro - Bom Lugar - MA nº 61 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 14 / 03 / 2024 . Local e data

Cicele de Jesus Braga dos Santos.
Assinatura (nome legível)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Gisele de Jesus Prazer dos Santos

ENDEREÇO

Rua: Rua da paz

Bairro: Centro Cidade/Estado: Bom Lugar - MA

CEP: 65.704000 Cargo/Função: _____

Unidade de Lotação: Unidade Escolar Manoel Campos Sousa

Celular (Whatsapp): (99)984240600

Data de Nascimento: 30 / 08 / 2001 Idade: 22 anos. Escolaridade: E. S. Incompleto

RG n°: 04388059201 1-0 Órgão Emissor: SSP/MA CPF: 60994670338

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

Gisele de Jesus Prazer dos Santos

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

DANFE3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRICA ELETRÔNICA

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 06.272.793/0001-84 | Insc. Estadual: 120.515.11-3
Alameda A, Qd SQS, nº100, Loteamento Quitandinha,
Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900

Classificação: Residencial Pleno	Tipo de Fornecimento: MONOFÁSICO
Tensão Nominal Disp: 220 V Lim Mín: 202 V Lim Máx: 231 V	

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	17/01/2023	15/02/2023	29	16/03/2023

GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS
INSTALAÇÃO: 6608612
CPF: ***.801.24*-**
R, PAZ , S/N , SN SN CEP: 65704-000 CENTRO -
BOM LUGAR - MA

Parceiro de Negócio
6608612

Conta Contrato
6608612

Conta Mês	Vencimento	Total a Pagar
02/2023	24/02/2023	R$ 207,55

NOTA FISCAL Nº 038376364 - SÉRIE 000 /
DATA DE EMISSÃO: 15/02/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta
chave de acesso:
21230206272793000184660000383763642008758350
Protocolo de autorização: 3212300004203029 -
15/02/2023 às 19:29:14

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

• DEBITOS: 01/2023 R$206,92 • "A Equatorial Maranhão, conf. Lei Fed. 12.007/2009, declara quitado débitos relativos a 2022, exceto débitos posteriormente apurados em revisões de faturamento. Substitui declarações anteriores. • Períodos Band. Tarif.: Verde : 18/01 - 15/02

Itens de Fatura	Quant.	Preço Unit.(R$) com Tributos	Tarifa Unit.(R$)	PIS/ COFINS(R$)	ICMS (R$)	Valor(R$)
Consumo (kWh)	213	0,844554	0,650900	8,86	32,38	179,89
NS FINANCEIROS						
Iluminum Pub Pref Munic						18,74
Multa						5,11
Correção Monetária						1,43
Juros						2,38

Tributo	Base(R$)	Alíquota(%)	Valor(R$)
ICMS	179,89	18,0000	32,38
PIS	147,51	1,0717	1,58
COFINS	147,51	4,9469	7,30

CONSUMO kWh	
FEV/22	191
MAR/22	214
ABR/22	202
MAI/22	264
JUN/22	193
JUL/22	197
AGO/22	231
SET/22	237
OUT/22	258
NOV/22	258
DEZ/22	309
JAN/23	224
FEV/23 Ativo	213

Medidor	Grandeza	Posto Horário	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10650059790	Consumo	ATIVO TOTAL	8.366	8.579	1,00	213 kWh

Reservado ao Fisco
E45A.47F3.5DCA.83E5.E380.4FC0.8485.6FB8

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3102/22	15/02/2023	

REAVISO DE VENCIMENTO

Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) ao lado. O não pagamento até 02/03/2023 implicará na suspensão do fornecimento de energia elétrica, de acordo com a REN ANEEL 414/2010 art. 172 e lei 8.987/95, art. 6º § 3, inclusão no SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Além do(s) debito(s) citados, caso haja suspensão de energia, a religação será condicionada à quitação das outras faturas vencidas da unidade consumidora. Caso já tenha efetuado o (s) pagamento (s), favor dirigir-se a Agência de Atendimento da Equatorial Maranhão mais próxima para regularizar a situação.

Débitos Anteriores: MÊS/ANO	VALOR
01/2023	206,92

REAVISO DE VENCIMENTO
Consta em nosso sistema contas(s) em atraso. Confira sua situação abaixo.

CENTRAL DE ATENDIMENTO
LIGUE GRÁTIS 116
ATENDIMENTO GRATUITO 24 H

Ouvidoria Equatorial: 0800 286 9803
Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167

DIREITOS
É direito do consumidor ou da central geradora de solicitar à distribuidora o acompanhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI 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.

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009 03373.382161 50443.674176 3 00000000020755

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

VENCIMENTO: 24/02/2023

BENEFICIÁRIO: EQUATORIAL MARANHÃO DISTRIB. DE ENERGIA S.A.
INSTALAÇÃO: 6608612
REFERÊNCIA: 02/2023
AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO:

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DE REFERÊNCIA	ESPÉCIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
15/02/2023	0202302038376364	DM	N	15/02/2023	33733821650443674

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DOCUMENTO
	17	R$			207,55

(-) DESCONTO ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO
PAGÁVEL EM TODAS AS INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS.
EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.

NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO
GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS 946.801.243-34

Ficha de Compensação

Pague através do PIX.
É mais facilidade pra você.
Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João

LOCAL
Bom Lugar - MA

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	DATA DE NASC
Gisele de Jesus Prazer dos Santos	FEM	30/08/2001

Joacir Martins dos Santos e Gilvanete de Jesus Prazer dos Santos

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	043880592011-0 SSP MA	05/04/2018

3. CURSO: ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LPPT	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
NOTAS	7,00	7,00	7,00	8,00	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,50	8,00		
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	120	80	40	160	200	120	80		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LPPT	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	8,00	8,00	6,00	8,00	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00		
	80	80	80	80	80	120	80	80	80	40	160	200	120	80		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LPPT	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	9,00	6,00	8,00	6,00	8,00	7,00	7,00	7,00	9,00	8,00	7,00	8,00	6,00	7,50		
	80	120	80	80	80	120	80	80	80	40	160	200	120	80		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR-MA	2018
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

ESTADO DO MARANHÃO
... DE DESLN... REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
... PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 392
LIVRO 002 FLS 0071
EM 31/05/2019
DIRETOR(A)

SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO
Bom Lugar 31 de maio de 2019

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

*

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 150/805

GESTORA AUXILIAR

... Secretária
Mat. 1976683

SECRETÁRIA

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

Certificado

Cirsele de Jesus Prazer dos Santos
Nome do Aluno

Filh(a) de Joaci Martins dos Santos e de Cirvanete de Jesus Prazer dos Santos
nascid(a) em 30 de Agosto de 2001 no Município de Bacabal
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 043880592011-0
concluiu em 30 de Janeiro de 2019, o Ensino Médio conforme o artigo 24 Inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 179/ 2012 do Conselho Estadual de Educação.

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

Diretor(a)

Bom Lugar 31 de Maio de 2019

Cirsele de Jesus P. Santos
Titular

Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
... DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
... PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRADO Nº 392
LIVRO 002 FLS 0077
EM 31/05/2019

DIRETOR(A)

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins a que se fizerem necessários, que **GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS** é aluno(a) vinculado(a) a esta universidade, sob o número **20200054822**, no curso de **CIÊNCIAS BIOLÓGICAS LICENCIATURA - LAGO DA PEDRA - LICENCIATURA - Presencial - MTN**.

Departamento de Administração Escolar da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, em São Luís, 20 de Outubro de 2023.

Código de verificação:
0f2b04cbe3

Para verificar a autenticidade deste documento acesse **http://sis.sig.uema.br/siguemaacademico/documentos**, informando a matrícula, data de emissão do documento e o código de verificação.

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda 4, Qd 125, nº 1[illegible]
Loteamento Quintandinha Altos do Calhau, São Luís - MA
CEP: 65020-900
Insc. Estadual 12[illegible]-1 CNPJ 06.272.793/0001-84

GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

Para atendimento, informe este número

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
6608612

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
01/2024	R$ 322,80	25/01/2024

* DÉBITOS: 12/2023 R$486,72 - Ainda constam em débito em nossos sistemas conta(s) vencida(s) até o mês de 2023. Regularize o pagamento do mês de referência. * Período: Band
Tarifa: Verde - 20/12 - 16:00

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	[illegible]/2023	18/01/2024	31	[illegible]/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit. c/ Trib.	Tarifa unit. (R$)	ICMS (R$)	Juros	Valor (R$)
[illegible] (kWh)	388	0,753859	0,715810	9,01	59,40	256,98

Itens Financeiros
Cip Ilum Pub Mun [illegible] 25,82

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
106[illegible]9790	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00	388

Fator de Potência	Perdas na Rede	Tensão (TRAFO)	Alimentação	Nº do Programa Social
0	0,00	[illegible]	[illegible]	

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 043880592011-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/04/2018

NOME GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

FILIAÇÃO
JOACIR MARTINS DOS SANTOS E GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
30/08/2001

DOC ORIGEM
NASC. N.0022287 FLS.172 LIV.00019

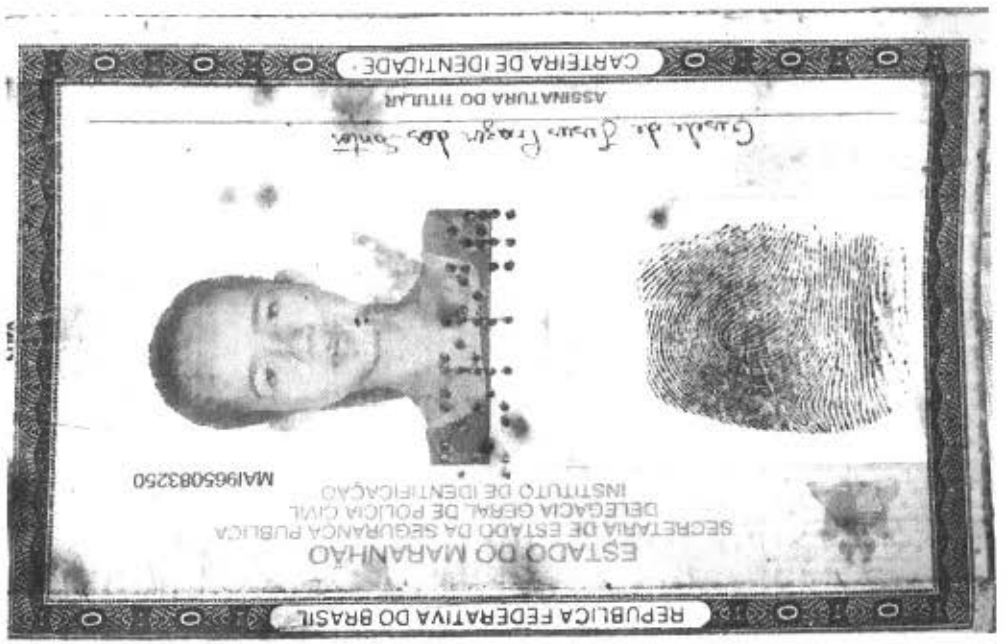
CPF
609946703-38

SAO LUIS-MA
P-006

LUCIO FLAVIO CAVALCANTE
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO
30/08/2001

Nº INSCRIÇÃO
0791 4294 1104

D.V.

ZONA
066

SEÇÃO
0018

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
02/05/2018

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM BARRAS E SELO DA JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

CPF
609.946.703-38

MATRÍCULA:
030601 01 55 2001 1 00019 172 0022287 47

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO	DIA	MÊS	ANO
Trinta de agosto de dois mil e um	30	08	2001

HORA	NATURALIDADE
19h:00min	Bacabal/MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF	SEXO
Bacabal/MA	Hospital Santa Terezinha, Bacabal/MA	Feminino

FILIAÇÃO
JOACIR MARTINS DOS SANTOS e GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS

AVÓS
LOURENÇO PEREIRA DOS SANTOS e MARIA DE FÁTIMA MARTINS DOS SANTOS
FRANCISCO PRAZER SOBRINHO e LEONOR MARIA DE JESUS PRAZER

GÊMEO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
Não	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
Dezesseis de outubro de dois mil e um	Sem Informação

OBSERVAÇÕES
Consta Anotação à margem do termo. Digitado por Romário Araújo e conferido por André Moraes

2ª Via da Certidão.
Emolumentos Isentos. (Selo de Fiscalização nº 000005026193)
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
Válido somente com selo de autenticidade.

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Bacabal, 23 de março de 2018

Rosiele dos Santos de Amorim
Escrevente Autorizada.

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão
GRÁTIS
000005026193
Rosiele S. de Amorim
Escrevente Autorizada
4º Ofício
Bacabal / MA.

CARTÓRIO DO 4º OFÍCIO
BACABAL - MA
Carolina Roberto
Titular
Rua Barão de Capanema, 339-A
Centro Bacabal /MA CEP: 65.700-000
(99) 3621-4273

ARPENBRASIL AA 00761323 7 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **09/03/2023**

Nome Civil: **GISELE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS**
CPF: **609.946.703-38**
Data de Nascimento: **30/08/2001**
Sexo: **Feminino**
Nacionalidade: **Brasileira**
Nome da Mãe: **GILVANETE DE JESUS PRAZER DOS SANTOS**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 20/10/2023.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

G3312217454772651
22/04/2024 17:56:47

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PMBI. - MDE
Agência	528-2
Conta corrente	39884-5

Creditado

Nome	GISELE J PRAZER SANTOS
Agência	528-2
Conta corrente	81384-2
Valor	600.00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	22/04/202417:56:13
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202417:56:47

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

C L A S S I F I C A Ç Â O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5 100.00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040016, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Micael Vitor da Silva Ferreira		
Data Nascimento: 05/04/1997	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 024856222003-1 SSP/MA	
Endereço: Rua Alexandre Duarte, s/n - Centro		
Cidade: Lago da Pedra **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99150 0729	**E-mail**: micaelsilvafe@hotmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Micael Vitor da Silva Ferreira

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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 Silva.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Micael Vitor da Silva RG _____ CPF 28363425302, residente Zona rural na Rua/Av: Alexandre Duarte Pov: Santa teresa nº S/N Compl.: Perto da igreja 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 14/03/2024. Local e data

Micael Vitor da Silva
Assinatura (nome legível)


ourocard
MICAEL V SILVA FERR
VISA
Gold


4984
0771
4369
5385
EXP DATE 04/27
SECURITY CODE 684
SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 729 0088
(61) 4004 0001
4004 0001
Está fora do Brasil?
+ 55 11 2845 7820
Baixe o aplicativo
PLUS
1087-1
49.772-X

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

RUA MANOEL SEVERO, 0, CENTRO, BOM LUGAR-MA

CNPJ: 01.611.400/0001-04

Ficha Cadastral Simples

05/05/2023

Identificação do Trabalhador



Registro	Nome	Dt.Nascimento
002811	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	05/04/1997

Nome do pai	Nome da
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA	ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

Endereço	Bairro
RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Telefone Fixo	Telefone Celular	Matrícula/Contrato
Lago da Pedra/MA	65715-00	( ) -	(99)99181-9129	2148-2

Documentos

PIS/PASEP	CPF	RG	CTPS	Título Eleitoral	Zona	Seção
165.66515.01/2	081.614.253-02	0248562220031	0816142/5302-MA	073297091171	074	0050

C.N.H. - Número	C.N.H. - Expedida	C.N.H. - UF	C.N.H. - Validade	C.N.H. - Categoria

Informações de Admissão

Dt. Admissão	Tipo de Admissão	Tipo Salário	Horas/Mês	Ref. Salarial / Valor
01/04/2023	10 - Primeiro Emprego (Admissão de	1 - Mensal	240	2,00 - 1.302,00

Cargo Atual	CBO	Dt. Término
0282 - MONITOR ESCOLAR	334110	

Vínculo	Categoria
05 - CONTRATADO	0 -

Lotação

Divisão	Subdivisão
000001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO	000051 - FUNDEB 70% DEMAIS PROFISSIONAIS

Unidade	Local de Trabalho
000017 - FUNDEB 70%	000017 - UE JOSE MONTEIRO MIRANDA

Situação

Categoria	Ocorrência	Aposentado	Pensionista	FGTS Optante	Dt. Opção
20 - Servidor Público Ocupante, exclusivamente,	00	Não	Não	Não	

Situação	Data da Situação	Sindicato
1 - Normal		6 -

Características Físicas

Raça/Cor	Sexo	Doador	Tipo Sangue	Sinais
NAO	Masc	Não		

Alergias	Moléstia Grave
	Não /

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES	CPF
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	081.614.253-02
JECIANE SILVA CAMELO FERREIRA	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)	DIA	MÊS	ANO
trinta de outubro de dois mil e vinte----------	30	10	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/COMARCA/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

ANTONIA 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

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 01.05.1945 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 a 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, é 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.

CONHEÇA MAIS SOBRE OS RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 165.66515.01-2

NÚMERO: 2856493 | SÉRIE: 0050 | UF: MA

micael vitor da S. Ferreira

ASSINATURA DO TITULAR





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO.....: ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

NASCIMENTO....: 05/04/1997 **SEXO:** MASCULINO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA - MA

DOCUMENTO.....: C.N 58759 LV A - 0087 FLS 0298 - 28/05/1997 - 2º OFICIO - LAGO DA PEDRA - MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 081.614.253-02 CNH....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/MA - 15/10/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. / / PARA / /

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

L E G E N D A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
05/04/1997	073297091171	066	0052

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	01/02/2023



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA E ILDENERES
ANTERO DA SILVA FERREIRA

DATA NASCIMENTO 05/04/1997
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE
LAGO DA PEDRA - MA
OBSERVAÇÃO

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 LIV. 00051 LAGO DA PEDRA MA 2 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC.
073297091171/066/0052
CTPS / SERIE / UF
2856493/00050/MA
NIS / PIS / PASEP
16566515012
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
320002209265
CNH
CNS

POLEGAR DIREITO

MAI830159592

FABIO SERGIO VIEGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
MA07443987
micael vitor da s. ferreira
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 024856222003-1
DATA DE EXPEDIÇÃO 29/04/2016
NOME MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA
FILIAÇÃO
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA E ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA
NATURALIDADE
LAGO DA PEDRA - MA
DATA DE NASCIMENTO
05/04/1997
DOC ORIGEM
NASC. N.58759 FLS.298V LIV.87A
CPF
081614253-02
SAO LUIS-MA
P-72
ASSINATURA DO DIRETOR
VIA-02
2983

Validade
INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento

Certificado de Dispensa de Incorporação

RA
32.000.220926-5

CPF
081.614.253-02

Nome

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

Filiação
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA

Local e Data de Nascimento
LAGO DA PEDRA, MA

05/04/1997

Situação Serviço Militar

"por residir em município não tributário"

Informações Complementares

Valido somente com a apresentacao do documento de identidade

Expedido(a) em: 18/01/2019

Este Certificado foi assinado digitalmente pela autoridade militar competente, em 18/01/2019, de acordo com as normas instituídas na ICP Brasil e Medida Provisória 2.200-2, de 24/08/2001.

CLÁUDIO PACHECO SILVEIRA - 1º TEN/ 1T

Del SM/Cmt/Ch/Dir

14B82B578547520F165FD455F23EE819

Certidão

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS, QUE

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA/MA

NASCIMENTO: 05 DE ABRIL DE 1997

DOC. DE IDENTIDADE Nº: 024856222003-1 SSP/MA

CONCLUIU O CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA.

TENDO COLADO GRAU NO DIA 21 DE NOVEMBRO DE 2022.

EU, ALESSANDRA FERREIRA GUILHERME SILVINO, DIRETORA GERAL, EXPEDI A PRESENTE CERTIDÃO, QUE ESTÁ POR MIM DATADA E ASSINADA.

SÃO LUÍS (MA), 14 DE FEVEREIRO DE 2023.

VÁLIDA POR UM ANO

Alessandra Silvino
Direção Geral

Profa. ALESSANDRA FERREIRA GUILHERME SILVINO
Diretora Geral

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR SANTA FÉ - CESSF

Registrado sob o nº 843

Livro 02 Folha 24

Em 23 / 02 / 2023

Responsável

Faculdade Santa Fé

Universidade-Controle Pedagógico
Reconhecida pelas Portarias Ministeriais Nº 831/2006 e 509/2007
(D.O.U. Nº210 de 01/11/2006, Seção 1, página 56) e
(D.O.U. Nº108 de 06/06/2007, Seção 1 página 04).

HISTÓRICO

Nome				Nº da Matrícula	
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA				20180389	
Nome da Mãe		**Nome do Pai**			**Data Nascimento**
ILDEENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA		ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA			05/04/1997
Documento Militar	**Órgão Expedidor**	**CPF**	**Identidade**	**Órgão Expedidor**	**Data Expedição**
RA32.000.220926-5	MD	081.614.253-02	024856222003-1	SSP/MA	06/02/2023
Naturalidade	**UF**	**Título Eleitor**	**Zona**		**Seção**
LAGO DA PEDRA	MA	0732 9709 1171	066		0052
Curso	**Habilitação**	**Ano de Ingresso**	**COLAÇÃO DE GRAU**		
EDUCAÇÃO FÍSICA	LICENCIATURA	2018	21/11/2022		
2º Grau Estabelecimento		**Cidade**	**Estado**	**Conclusão**	
CENTRO DE ENSINO CRISTOVÃO COLOMBO		LAGO DA PEDRA	MA	2014	

QUADRO CURRICULAR

PERÍODO	SEMESTRE	ANO	DISCIPLINA	CHS	CRÉDITO	NOTA	SITUAÇÃO
1º	2°	2018	Introdução à Educação Física.	80	-	8,0	APROVADO
1º	2°	2018	Crescimento e Desenvolvimento Motor Humano.	100	-	8,5	APROVADO
1º	2°	2018	Ética profissional.	60	-	7,0	APROVADO
1º	2°	2018	Anatomia Humana Geral I	100	-	9,5	APROVADO
1º	2°	2018	Fundamentos da Didática Geral	60	-	10,0	APROVADO
1º	2°	2018	Fundamentos Antropológicos da EF	60	-	9,5	APROVADO
PERÍODO	**SEMESTRE**	**ANO**	**DISCIPLINA**	**CHS**	**CRÉDITO**	**NOTA**	**SITUAÇÃO**
2º	1°	2019	Fundamentos Filosóficos da Ed.Física	60	-	9,8	APROVADO
2º	1°	2019	Educação Física e Socorros de Urgência	40	-	8,5	APROVADO
2º	1°	2019	Metodologia do Ensino e Aprendizagem da Ginástica na escola.	100	-	8,5	APROVADO
2°	1°	2019	Anatomia Humana Geral II	100	-	8,0	APROVADO
2°	1°	2019	Metodologia do Ensino e Aprendizagem do Voleibol na escola	100	-	8,5	APROVADO
2º	1°	2019	Didática Aplicada na Educação Física	60	-	9,0	APROVADO
PERÍODO	**SEMESTRE**	**ANO**	**DISCIPLINA**	**CHS**	**CRÉDITO**	**NOTA**	**SITUAÇÃO**
3º	2°	2019	Educação Física Escolar	60	-	8,5	APROVADO
3º	2°	2019	Psicologia da Educação e do Desenvolvimento	80	-	7,5	APROVADO
3º	2°	2019	Teoria e prática da Recreação e do Lazer e o Meio Ambiente	90	-	8,0	APROVADO
3º	2°	2019	Psicomotricidade	80	-	10,0	APROVADO
3º	2°	2019	Teoria e Práticas Pedagógicas do Jogo	100	-	9,0	APROVADO
3º	2°	2019	Leitura e Produção de Textos	80	-	9,0	APROVADO
PERÍODO	**SEMESTRE**	**ANO**	**DISCIPLINA**	**CHS**	**CRÉDITO**	**NOTA**	**SITUAÇÃO**
4º	1°	2020	Estágio Supervisionado I – Educação Física na Educação Infantil	160	-	10,0	APROVADO
4º	1°	2020	Metodologia do Trabalho Científico I	30	-	8,0	APROVADO
4º	1°	2020	Bases da Fisiologia Humana	100	-	9,0	APROVADO
4º	1°	2020	Metodologia do Ensino e Aprendizagem do Atletismo na Escola	140	-	10,0	APROVADO
4º	1°	2020	Fundamentos da Psicologia no Esporte	80	-	10,0	APROVADO
4º	1°	2020	Bases Fisiológicas do Exercício	100	-	7,0	APROVADO

CESSF Secretaria de Curso

Faculdade Santa Fé

Universidade-Controle Pedagógico
Reconhecida pelas Portarias Ministeriais Nº 831/2006 e 509/2007
(D.O.U. Nº210 de 01/11/2006, Seção 1, página 56) e
(D.O.U. Nº108 de 06/06/2007, Seção 1 página 04).

PERÍODO	SEMESTRE	ANO	DISCIPLINA	CHS	CRÉDITO	NOTA	SITUAÇÃO
5º	2º	2020	Estágio Supervisionado II – Educação Física no Ensino Fundamental	160	-	9,5	APROVADO
5º	2º	2020	Leis e Diretrizes de Bases da Educação Brasileira e da Educação Física.	80	-	8,5	APROVADO
5º	2º	2020	Met. do Ensino e Aprendizagem das Atividades Aquáticas e Natação.	160	-	10,0	APROVADO
5º	2º	2020	Educação Física Escolar para Grupos Especiais	100	-	9,0	APROVADO
5º	2º	2020	Trabalho de Conclusão de Curso-TCC 01	60	-	9,5	APROVADO
5º	2º	2020	Bases Cinesiológicas e Biomecânicas do Movimento Humano.	100	-	8,0	APROVADO
PERÍODO	SEMESTRE	ANO	DISCIPLINA	CHS	CRÉDITO	NOTA	SITUAÇÃO
6º	1º	2021	Estágio Supervisionado III – Educação Física no Ensino Médio	140	-	9,5	APROVADO
6º	1º	2021	Metodologia do Trabalho Científico II	60	-	8,0	APROVADO
6º	1º	2021	Metodologia do Ensino e Aprendizagem do Handebol na escola.	100	-	10,0	APROVADO
6º	1º	2021	Metodologia do Ensino e Aprendizagem do Basquetebol na escola.	100	-	9,0	APROVADO
6º	1º	2021	Testes, Medidas e Avaliação na Educação Física	100	-	9,5	APROVADO
6º	1º	2021	Trabalho de Conclusão de Curso-TCC 02	60	-	10,0	APROVADO
PERÍODO	SEMESTRE	ANO	DISCIPLINA	CHS	CRÉDITO	NOTA	SITUAÇÃO
7º	2º	2021	Aprendizagem e Controle Motor	100	-	9,5	APROVADO
7º	2º	2021	Expressão Corporal e Danças na Escola	100	-	8,5	APROVADO
7º	2º	2021	Met. do Ensino e Aprendizagem do Futebol e Futebol de Salão na escola	100	-	9,5	APROVADO
7º	2º	2021	Bioestatística Aplicada à Educação Física	60	-	10,0	APROVADO
7º	2º	2021	Adm. e Organização de Eventos Esportivos no Ambiente Escolar	100	-	10,0	APROVADO
7º	2º	2021	Educação Física, Saúde e Qualidade de Vida	60	-	8,5	APROVADO
PERÍODO	SEMESTRE	ANO	DISCIPLINA	CHS	CRÉDITO	NOTA	SITUAÇÃO
8º	1º	2022	História e Cultura afro-brasileira e indígena	60	-	9,0	APROVADO
8º	1º	2022	Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS	80	-	8,5	APROVADO
8º	1º	2022	Teoria de prescrição de Exercícios em Educação Física	80	-	9,5	APROVADO
8º	1º	2022	Teoria e Prática das Artes Marciais na Escola	80	-	9,0	APROVADO
8º	1º	2022	Seminário (banca de defesa)	-	-	8,5	APROVADO

Carga Horária Total: 4860 Horas

São Luís - MA, 14 de fevereiro de 2023.

Secretário de Curso

CESSF Lucas Santos Secretário de Curso

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S/A

equatorial ENERGIA

Alameda A, Qd 505, nº 101, Loteamento Quintas da Calçada, São Luís - MA
CEP: 65070-900
Vor. Estadual: 120.915.118-113 CNPJ: 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONÁRIA
CLASSIFICACAO: Residencial Plena
SUBCLASSE: RESIDENCIAL NORMAL

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL : 220 V - MO

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 40699341
UL/SEQ: 1025015-1198

JOSEFA CONCEICAO BRITO

R. FORRO S/N PUV STA TEREZA PUV STA TEREZA MORO CEP: 65715-000 LAGO DA PEDRA - MA
CPF: ***.742.82**-**

Para atendimento, ligue 116 (opção 1)

Conta Contrato
40699341

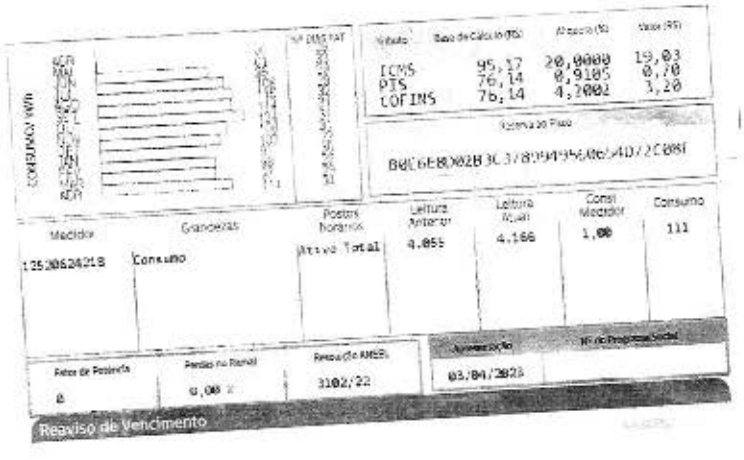
Parceiro de Negócio
6056806

Conta mês	Total à pagar	Vencimento
04/2023	R$ 99,17	09/05/2023

NOTA FISCAL Nº 000[illegible] SERIE 000
DATA EMISSAO: 03/04/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dte.portalsefaz.sefaz.ma.gov.br/portal/consulta
Chave de acesso:
21230406772793000155650000001[illegible]
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

Datas das Leituras	Leitura Anterior 03/03/2023	Leitura Atual 03/04/2023	Nº de Dias 32	Proxima Leitura 03/05/2023

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	111	0,857387	0,630000	3,20	19,03	95,17
Itens Financeiros						
Cip-Ilum Pub Pref Munic						4,00



Informações para o cliente

* DEBITOS: 04/2018 R$9,68 * Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2022. Regularize e retire o recibo anual de quitacao de debitos. * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 04/03 - 03/04

Compra de Energia Transmissão Encargos
25,87 7,48 18,40

Nº Contrato: 40699341 Data de Emissão: 03/04/2023

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#segurança #inovação

CONTRATO Nº 182/2023.

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** entre o **MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 01.611.400/0001-04, com sede na Rua Manoel Severo, S/Nº, Centro, Bom Lugar-MA, CEP: 65.704-000, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, **S.r. (a). CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA,** portador de CPF nº 000.933.883-73 e RG nº 017872222001-6, e o (a)) **Sr(a) MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA,** brasileiro(a), residente e domiciliado(a) na RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N – CENTRO – LAGO DA PEDRA – MA, neste Município, portador(a) do CPF nº 081.614.253-02 e RG nº 024856222003-1, adiante denominada simplesmente **CONTRATADO(A)**, que de comum acordo resolvem pactuar o presente contrato de trabalho por prazo determinado, com base na Lei Municipal Nº 248/2017, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a contratação de Servidor Temporário para atender o Excepcional Interesse Público, para a prestação de serviços na função de MONITOR ESCOLAR, com carga horária de 40 HORAS a ser desempenhada no Município de BOM LUGAR-MA, atendidas as determinações da Secretaria Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O CONTRATADO trabalhará em caráter de excepcionalidade, pelo prazo de 09 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PAGAMENTO

Dá-se a este contrato o valor global de R$ 1.302,00 (um mil, trezentos e dois reais) que serão pagos em 09 parcelas integrais, perfazendo uma jornada de 40 HORAS semanais.

§ 1º – Os pagamentos das parcelas descritas no "caput" desta cláusula serão efetuados no último dia útil de cada mês.

§ 2º - O contratante descontará dos salários do (a) contratado (a) o que é de lei (INSS, IR, etc.) ou contrato coletivo ou por eles for determinado, **a exemplo de faltas não justificadas**, como ainda a importância correspondente aos danos causados pelo empregado, por dolo ou mesmo imprudência, imperícia ou negligência.

3º – O (A) contratado (a) cumprirá jornada de trabalho compreendida entre 8:00 horas e 18:00 horas, de **segunda-feira à sexta-feira, com carga horária de 8:00 h (oito) horas diárias**, exercendo suas atividades com pontualidade, dedicação e lealdade inerente à sua função.

§ 4º - O (A) contratado (a) terá a tolerância de **15 (quinze)** minutos para iniciar a suas atividades. O atraso superior a esse tempo será computado como falta do (a) contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

O CONTRATADO fica desde já obrigado ao exercício da função pública, nos limites e obrigações igualmente impostos aos Servidores Efetivos, sem que com isso adquira direito igual aos benefícios individuais previstos naquele texto legal, com exceção daqueles inerentes ao exercício de determinada Função

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO LEGAL

O presente contrato tem como suporte legal a Lei Municipal nº 248/2017 que regulamenta a contratação temporária por excepcional interesse público, estando sujeito exclusivamente a esta norma e a legislação municipal que regulamenta as demais características do vínculo contratual.

CLÁUSULA SEXTA - DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente contrato correrão à conta da Dotação Orçamentária da respectiva secretaria à qual está vinculado o servidor:

CLÁUSULA OITAVA - DO REGIME PREVINDENCIÁRIO

O servidor contratado por força do presente contrato estará sujeito aos descontos previstos na legislação pertinente, estando vinculado ao Regime Geral de Previdência.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e terá vigência DE 01 ABRIL DE 2023 À 31 DE DEZEMBRO DE 2023, podendo ser prorrogado, desde caracterizado o excepcional interesse público, mediante autorização expressa do Chefe do Executivo, não podendo ultrapassar a 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º - O presente contrato extinguir-se-á, sem direito a indenizações, pelo término do prazo contratual ou por iniciativa do (a) contratado (a), sem a obrigação de aviso prévio;

§ 2º – Se durante a vigência do presente contrato o (a) contratado (a) der justo motivo para a dispensa, o contrato será rescindido, com o pagamento ao (à) contratado (a) das verbas devidas por lei.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Bacabal, Estado do Maranhão, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem ambas as partes justas e acordadas entre si, após terem lido e achado conforme o combinado, firmam o presente instrumento contratual em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas.

E, por terem assim justo e contratado, assinam o presente em duas vias, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bom Lugar (MA), 01/04/2023.

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Micael vitor da Silva Ferreira

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

081.614.253-02

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - _____ CPF _____

2 - _____ CPF _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

RUA MANOEL SEVERO, 0, CENTRO, BOM LUGAR-MA

CNPJ: 01.611.400/0001-04

Ficha Cadastral Simples

05/05/2023



Identificação do Trabalhador

Registro	Nome	Dt.Nascimento
002148	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	05/04/1997

Nome do pai	Nome da
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA	ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

Endereço	Bairro
RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Telefone Fixo	Telefone Celular	Matrícula/Contrato
Lago da Pedra/MA	65715-00	( ) -	( ) -	2148-1

Documentos

PIS/PASEP	CPF	RG	CTPS	Título Eleitoral	Zona	Seção
165.66515.01/2	081.614.253-02	0248562220031	0816142/5302-MA	073297091171	074	0050

C.N.H. - Número	C.N.H. - Expedida	C.N.H. - UF	C.N.H. - Validade	C.N.H. - Categoria

Informações de Admissão

Dt. Admissão	Tipo de Admissão	Tipo Salário	Horas/Mês	Ref. Salarial / Valor
01/03/2022	10 - Primeiro Emprego (Admissão de	1 - Mensal	120	2,00 - 1.302,00

Cargo Atual	CBO	Dt. Término
0204 - PROFESSOR(A) DE 1 AO 5 ANO - CON 20h	331205	

Vínculo	Categoria
05 - CONTRATADO	0 -

Lotação

Divisão	Subdivisão
000001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO	000049 - FUNDEB 70% PROF. DAS SERIES INICIAIS -

Unidade	Local de Trabalho
000017 - FUNDEB 70%	000017 - UE JOSE MONTEIRO MIRANDA

Situação

Categoria	Ocorrência	Aposentado	Pensionista	FGTS Optante	Dt. Opção
20 - Servidor Público Ocupante, exclusivamente,	00	Não	Não	Não	

Situação	Data da Situação	Sindicato
6 - Desligado	31/12/2022	6 -

Características Físicas

Raça/Cor	Sexo	Doador	Tipo Sangue	Sinais
NAO	Masc	Não		

Alergias	Moléstia Grave
	Não /

CONTRATO Nº 182/2022.

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** entre o **MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 01.611.400/0001-04, com sede na Rua Manoel Severo, S/Nº, Centro, Bom Lugar-MA, CEP: 65.704-000, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, **S.r. (a). CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA,** portador de CPF nº 000.933.883-73 e RG nº 017872222001-6, e o (a)) **Sr(a) MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA,** brasileiro(a), residente e domiciliado(a) na RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N – CENTRO – LAGO DA PEDRA – MA, neste Município, portador(a) do CPF nº 081.614.253-02 e RG nº 024856222003-1, adiante denominada simplesmente **CONTRATADO(A)**, que de comum acordo resolvem pactuar o presente contrato de trabalho por prazo determinado, com base na Lei Municipal Nº 248/2017, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a contratação de Servidor Temporário para atender o Excepcional Interesse Público, para a prestação de serviços na função de PROFESSOR DO ENSINO FUNDAMENTAL DE 1º AO 5º ANO, com carga horária de 20 HORAS a ser desempenhada no Município de BOM LUGAR-MA, atendidas as determinações da Secretaria Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O CONTRATADO trabalhará em caráter de excepcionalidade, pelo prazo de 10 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PAGAMENTO

Dá-se a este contrato o valor global de R$ 1.212,00 (um mil, duzentos e doze reais) que serão pagos em 10 parcelas integrais, perfazendo uma jornada de 20 HORAS semanais.

§ 1º – Os pagamentos das parcelas descritas no "caput" desta cláusula serão efetuados no último dia útil de cada mês.

§ 2º - O contratante descontará dos salários do (a) contratado (a) o que é de lei (INSS, IR, etc.) ou contrato coletivo ou por eles for determinado, **a exemplo de faltas não justificadas**, como ainda a importância correspondente aos danos causados pelo empregado, por dolo ou mesmo imprudência, imperícia ou negligência.

§ 3º – O (A) contratado (a) cumprirá jornada de trabalho compreendida entre 8:00 horas e 12:00 horas, de **segunda-feira à sexta-feira, com carga horária de 4:00 h (quatro) horas diárias**, exercendo suas atividades com pontualidade, dedicação e lealdade inerente à sua função.

§ 4º - O (A) contratado (a) terá a tolerância de **15 (quinze)** minutos para iniciar a suas atividades. O atraso superior a esse tempo será computado como falta do (a) contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

O CONTRATADO fica desde já obrigado ao exercício da função pública, nos limites e obrigações igualmente impostos aos Servidores Efetivos, sem que com isso adquira direito igual aos benefícios individuais previstos naquele texto legal, com exceção daqueles inerentes ao exercício de determinada Função

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO LEGAL.

O presente contrato tem como suporte legal a Lei Municipal nº 248/2017 que regulamenta a contratação temporária por excepcional interesse público, estando sujeito exclusivamente a esta norma e a legislação municipal que regulamenta as demais características do vínculo contratual.

CLÁUSULA SEXTA - DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente contrato correrão à conta da Dotação Orçamentária da respectiva secretaria à qual está vinculado o servidor:

CLÁUSULA OITAVA - DO REGIME PREVINDENCIÁRIO

O servidor contratado por força do presente contrato estará sujeito aos descontos previstos na legislação pertinente, estando vinculado ao Regime Geral de Previdência.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e terá vigência de DE 01 MARÇO DE 2022 À 31 DE DEZEMBRO DE 2022, podendo ser prorrogado, desde caracterizado o excepcional interesse público, mediante autorização expressa do Chefe do Executivo, não podendo ultrapassar a 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1° - O presente contrato extinguir-se-á, sem direito a indenizações, pelo término do prazo contratual ou por iniciativa do (a) contratado (a), sem a obrigação de aviso prévio;

§ 2° – Se durante a vigência do presente contrato o (a) contratado (a) der justo motivo para a dispensa, o contrato será rescindido, com o pagamento ao (à) contratado (a) das verbas devidas por lei.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Bacabal, Estado do Maranhão, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem ambas as partes justas e acordadas entre si, após terem lido e achado conforme o combinado, firmam o presente instrumento contratual em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas.

E, por terem assim justo e contratado, assinam o presente em duas vias, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bom Lugar (MA), 01/03/2022.

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

micael vitor da S. ferreira

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

081.614.253-02

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - Edna Costa Ribeiro CPF 928045433-15

2 - Antonia de Jesus de Sousa CPF 008 685 263 98

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social / Nome			
01.611.400/0001-04	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA MANOEL SEVERO, SN, CENTRO				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ / CEI Tomador/Obra
BOM LUGAR	MA	65704000	841160	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome			
16566515012	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA			2148-1
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro	
RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N			CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)	Dep.Desp
Lago da Pedra	MA	65715000	0816142/5302-MA	000017
18 CPF	19 Data de nascimento	20 Nome da mãe		
08161425302	05/04/1997	ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA		

DADOS DO CONTRATO

21 Remuneração p/ fins rescisórios	22 Data de Admissão	23 Data do Aviso Prévio	24 Data de afastamento
1.212,00	01/03/2022	31/12/2022	31/12/2022
25 Causa do afastamento	26 Cod.afastamento	27 Pensão alimentícia(%)	28 Categoria do trabalhador
2 - Desligamento sem Rescisão	01		20

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

PROVENTOS				DESCONTOS			
Cod.	Descrição	Qtd.	Valor	Cod.	Descrição	Qtd.	Valor
002	SALARIO BASE	30,000	1.212,00	919	PREVIDENCIA - INSS	7,50	90,90
023	GRATIFICACAO DE SERVICO	1,00	900,00	920	IRRF - SALARIO	7,50	8,78

54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	99,68
46 TOTAL BRUTO	2.112,00
55 TOTAL LÍQUIDO	2.012,32

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56 Local e data do recebimento

57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto

58 Assinatura do trabalhador

micael vitor da Silva Ferreira

59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador nos termos do art. 477, "caput", da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas.

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

61 Digital do trabalhador

62 Digital do responsável legal

63 Identificação do órgão homologador

64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

Port.MTE 302 de 26.JUN.02

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social / Nome			
01.611.400/0001-04	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
RUA MANOEL SEVERO, SN				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ / CEI Tomador/Obra
BOM LUGAR	MA	65704000	841160	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP	11 Nome	
16566515012	MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	2148-1

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
RUA ALEXANDRE DUARTE, S/N				CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)		Dep.Desp
Lago da Pedra	MA	65715000	0816142/5302-MA		000017
18 CPF	19 Data de nascimento	20 Nome da mãe			
08161425302	05/04/1997	ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Remuneração p/ fins rescisórios	22 Data de Admissão	23 Data do Aviso Prévio	24 Data de afastamento
1.212,00	01/03/2022	31/12/2022	31/12/2022
25 Causa do afastamento	26 Cod afastamento	27 Pensão alimentícia(%)	28 Categoria do trabalhador
2 - Desligamento sem Rescisão	01		20

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

PROVENTOS				DESCONTOS			
Cod	Descrição	Qtd.	Valor	Cod	Descrição	Qtd	Valor
002	SALARIO BASE	30.00D	1.212,00	919	PREVIDENCIA - INSS	7.50	90,90
023	GRATIFICACAO DE SERVICO	1.00	900,00	920	IRRF - SALARIO	7.50	8,78

46 TOTAL BRUTO	2.112,00	54 TOTAL DAS DEDUÇÕES	99,68
		55 TOTAL LÍQUIDO	2.012,32

Port.MTE 302 de 26.JUN.02

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto
58 Assinatura do trabalhador micael vitor da Silva ferreira	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador

60 HOMOLOGAÇÃO

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, "" 1º, da Consolidação das leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas

Local e data

Carimbo e assinatura do assistente

63 Identificação do órgão homologador

61 Digital do trabalhador	62 Digital do responsável legal

64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME NICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA



FILIAÇÃO
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA E ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

DATA NASCIMENTO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	FATOR RH
05/04/1997	SSP/MA	**

NATURALIDADE
LAGO DA PEDRA - MA
OBSERVAÇÃO

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 LIV. 00051 LAGO DA PEDRA MA 2 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC	CTPS / SERIE / UF
073297091171/066/0052	2856493/00050/MA

NIS / PIS / PASEP
16566515012

IDENTIDADE PROFISSIONAL

POLEGAR DIREITO



CERT. MILITAR
320002209265

CNH CNS

MAI830159592

FÁBIO SÉRGIO VIEGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CONFEF

CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Conselho Regional de Educação Física - CREF - 21

CATEGORIA
LICENCIADO

EXPEDIÇÃO	VALIDADE	VIA	NASCIMENTO
21/07/2023	20/07/2028	1	05/04/1997

FILIAÇÃO
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

IDENTIDADE	EMISSOR	EXPEDIÇÃO	CPF
024856222003-1	SSP - MA	06/02/2023	081.614.253-02

NACIONALIDADE
BRASILEIRA

NATURALIDADE / UF
LAGO DA PEDRA - MA

LEI 9.696 DE 01/09/98



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

NOME
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

REGISTRO
006860-GMA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
05/04/1997	073297091171	066	0052

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	01/02/2023

FILIAÇÃO
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA
ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
3U/U.MFFQ.8VY5.3P3D

Título Eleitoral emitido às 09:23 de
01/02/2023 com identificação biométrica

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO.....: ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA
NASCIMENTO....: 05/04/1997 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA - MA
DOCUMENTO.....: C.N. 58759 LV A - 0087 FLS 0298 - 28/05/1997 - 2º OFICIO - LAGO DA PEDRA - MA
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 081.614.253-02 CNH.....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/MA - 15/10/2015

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

165.66515.01-2

2856493 0050 MA

micael vitor da s. ferreira

Validade
INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento

Certificado de Dispensa de Incorporação

RA
32.000.220926-5

CPF
081.614.253-02

Nome

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

Filiação
ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

ANTONIO DOS SANTOS FERREIRA

Local e Data de Nascimento
LAGO DA PEDRA, MA

05/04/1997

Situação Serviço Militar

"por residir em município não tributário"

Informações Complementares

Válido somente com apresentação do documento de identidade.
A autenticidade deste Certificado poder ser verificada em https://alistamento.eb.mil.br

Expedido(a) em: 27/01/2023

Este Certificado foi assinado digitalmente pela autoridade militar competente, em 27/01/2023, de acordo com as normas instituídas na ICP Brasil e Medida Provisória 2.200-2, de 24/08/2001.

JONAS ROBERTO SANTIN - 1º TEN/ 1T

Del SM/Cmt/Ch/Dir

Código hash:
34050018EA31F090DBCC63C0718F3787

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES	CPF
MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA	081.614.253-02
JECIANE SILVA CAMELO FERREIRA	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)	DIA	MÊS	ANO
trinta de outubro de dois mil e vinte	30	10	2020

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES 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**
MUNICIPIO/COMARCA/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

ANTONIA 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

CGS- AMA-03469522

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
CENTRO DE ENSINO CRISTÓVÃO COLOMBO (INEP 21075662)
Rua Sete de Setembro S/N Vila Sete – Lago da Pedra – MA
SECRETARTIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO MARANHÃO

CERTIFICADO

Micael Vitor da Silva Ferreira

FILIAÇÃO: *Antonio dos Santos Ferreira* e *de Ildeneres Antero da Silva Ferreira*

DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1997, **NO MUNICÍPIODE:** Lago da Pedra - MA.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO: *Nº* **58759** **FOLHA:** **298- V** **LIVRO:** **87-A**

PORTADOR DO RG: **024856222003-1 SSP/ MA** e **CPF:** **081.614.253-02**

CONCLUIU dia 08 de Janeiro de 2014, **O ENSINO MÉDIO "EDUCAÇÃO GERAL".**

Reconhecido pelo Conselho Estadual de Educação do Estado do Maranhão-CEE de 27 de Janeiro de 2005, conforme o artigo 24 inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 012/2005.

Lago da Pedra – MA, 11 de Outubro de 2018.

Everaldo Oliveira dos Santos
Gestor Geral
Matrícula: 1506831
CPF 564.466.083-49

TITULAR

Euclides Sales S. Sobrinho
CPF 258.201.413-34
Secretário

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO: EDUCAÇÃO GERAL	CARGA HORÁRIA
Língua Portuguesa	520
Língua Estrangeira	240
Matemática	400
Física	240
Química	240
Biologia	240
Geografia	240
História	240
Sociologia	200
Filosofia	200
Artes	240
Educação Física	240
CARGA HORÁRIA GERAL	**3.240**

Ensino Fundamental – 2010
CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

Unidade Integrada Alexandre Duarte -2010
ESTABELECIMENTO

Lago da Pedra – MA
LOCAL E UNIDADE FEDARATIVA

OUTRAS HABILITAÇÃOES

OBSERVAÇÕES: *2ª Via do Certificado.*
Sem emendas e rasuras.

AUTENTIFICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
Centro de Ensino Cristóvão Colombo
Reconhecido pela resolução Nº 012/2005 – CEE.
Lago da Pedra – MA.

Certificado Registrado sob Nº 4366

Livro Nº 02 **Folhas Nº** 109-A

Data: 11 / 10 / 12.

Everaldo Oliveira dos Santos
Gestor Geral
Matrícula: 1506831
CPF 564.466.083-49

Certidão

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS, QUE

MICAEL VITOR DA SILVA FERREIRA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

NATURALIDADE: LAGO DA PEDRA/MA

NASCIMENTO: 05 DE ABRIL DE 1997

DOC. DE IDENTIDADE Nº: 024856222003-1 SSP/MA

CONCLUIU O CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA.

TENDO COLADO GRAU NO DIA 21 DE NOVEMBRO DE 2022.

EU, ALESSANDRA FERREIRA GUILHERME SILVINO, DIRETORA GERAL, EXPEDI A PRESENTE CERTIDÃO, QUE ESTÁ POR MIM DATADA E ASSINADA.

SÃO LUÍS (MA), 14 DE FEVEREIRO DE 2023.

VÁLIDA POR UM ANO

Alessandra Silvino
Direção Geral

Profa. ALESSANDRA FERREIRA GUILHERME SILVINO
Diretora Geral

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR SANTA FÉ - CESSF

Registrado sob o nº 843

Livro 02 Folha 24

Em 23 / 02 / 2023

Responsável

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

torial

SUB GRUPO:
TIPO DE TAR
CLASSIFICACAO: ...cial Residencial Rural
SUBCLASSE: CULTIVO DE OUTRAS PLANTAS DE LAVOURA TE PORARIA NAO ESPEC
GRUPO TENSAO: B
...NCIONAL CONDICIONADA TENSAO NOMINAL: 220 V - 1O
TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 6055443
UL/SEQ: LD258014-610

ILDENERES ANTERO DA SILVA FERREIRA

...ALEXANDRE DUARTE S/N ... CEP: 65715-000 ...GO D
...PEDRO - MA
CPF: ***.307.*** **

Conta Contrato
6055443

Parceiro de Negócio
35324801

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
12/2023	R$ 389,09	10/01/2024

NOTA FISCAL N. 066/...496 SERIE 000
Data Emissao: 04/12/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
21 ...2066777...9000184660000666...5496202390781...
...ssao ... CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

Datas das Leituras	Leitura Anterior 03/11/2023	Leitura Atual 04/12/2023	Nº de Dias 31	Próxima Leitura 02/01/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	...s/ ...INS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	385	0,930130	0,718810	9,	71,62	358,10

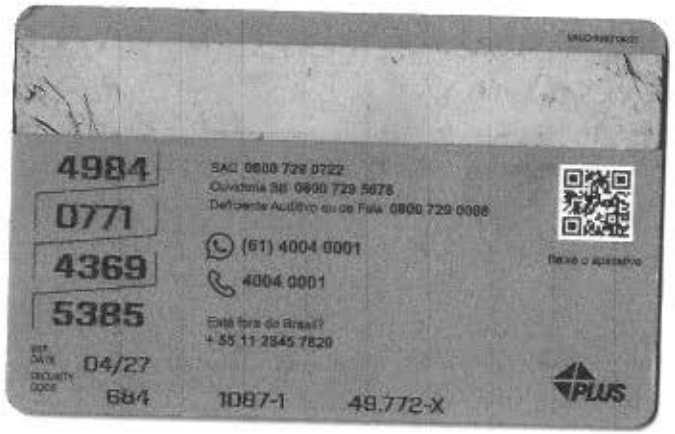
Itens Financeiros
Cip-Ilum Pub Pref Muns... 30,99

CONSUMO kWh

Tributo	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	358,10	20,0000	71,62
PIS	286,48	0,6062	1,74
COFINS	286,48	2,7938	8,01

...ferencia Fatura
46069C4...1DE5C8D02

...Leitura | Leitura | Const | Consumo



Micael V. Silva Ferreira

conta comente

G3312217454772651
22/04/2024 17:58:09

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	22/04/202417:57:45
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202417:58:09

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 | VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 | TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 | MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00 | VALOR PAGO..... R$ 600,00 | SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040017, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-3 (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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Cláudio Vinicius de Assis da Silva		
Data Nascimento: 04/05/1998	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 052511842014-9 SSP/MA	
Endereço: Povoado Jatobá – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99125 4641	**E-mail**: claud.piupiu.1998@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Cláudio Vinicius de Assis da Silva

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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 e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Manoel Alves de Abreu, 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: Cláudio Vinícius de Assis da Silva. **CPF:** 618.483.703-69

Assinatura: Cláudio Vinícius de Assis da Silva.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Diego Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Claudio Vinicius de Assis da Silva RG 052511842014-9 CPF 61848370369, residente na Rua/Av: Povoado Sataba nº Sem numero 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 14 / Março / 2024. Local e data

Claudio Vinicius de Assis da Silva.
Assinatura (nome legível)



Cláudia Luciano

C. E. ESTADO DO CEARÁ
Rec. Res. nº 034/10 - C E E
Rua Magalhães de Almeida, 808
Centro Bacabal (MA)

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE BACABAL
CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ
RUA MAGALHÃES DE ALMEIDA Nº 808 - BACABAL-MA

HISTÓRICO ESCOLAR

1 – DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME: CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ / CÓDIGO DA ESCOLA - 21099855			
ENDEREÇO: RUA MAGALHÃES DE ALMEIDA, 808- CENTRO / BACABAL-MA			
AUTORIZADO: SIM	RECONHECIDO: RESOLUÇÃO 034/2010	DATA: 25/02/2010	ÓRGÃO: CEE-MA

2 – DADOS DO(A) ALUNO(A):

NOME: CLÁUDIO VINÍCIUS DE ASSIS DA SILVA				
FILIAÇÃO: CLÁUDIO BRITO DA SILVA e de ALDEANE SOUSA DE ASSIS				
NATURAL DE: BACABAL	UF: MA	NACIONALIDADE: Brasileira	SEXO MASCULINO	DATA DE NASCIMENT 04/05/1998

CURSO: EDUCAÇÃO GERAL – ENSINO MÉDIO

DISCIPLINAS	1ª SÉRIE		2ª SÉRIE		3ª SÉRIE	
	NOTA	CHA	NOTA	CHA	NOTA	CHA
Língua Portuguesa/Literatura	70	200	70	200	70	200
Língua Estrangeira/Inglês/Espanhol	90	80	90	80	90	80
História	80	120	80	80	90	80
Geografia	70	80	70	80	85	80
Matemática	80	120	70	160	70	160
Química	80	80	80	120	85	120
Física	80	120	80	80	70	120
Biologia	70	80	85	80	70	120
Arte	90	80	90	80	80	80
Sociologia	80	80	90	80	90	40
Filosofia	75	80	80	80	80	40
Educação Física	80	80	70	80	80	80
Total de Carga Horária	1.200		1.200		1.200	
Resultado Final	APROVADO		APROVADO		APROVADO	

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	U.F.
1ª	2013	CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ	BACABAL	MA
2ª	2014	CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ	BACABAL	MA
3ª	2015	CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ	BACABAL	MA

Bacabal/MA, 11 de março de 2016.

Gestor Geral
Mat.: 115 4079
06/04/2015

Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base Resolução Nº 228/02 - C. E. E. de 17.10.2002.

CPF: 125.259.673

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ
RUA MAGALHÃES DE ALMEIDA Nº 808 – CENTRO
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO (SEEDUC)

Certificado

CLÁUDIO VINÍCIUS DE ASSIS DA SILVA, filho de **CLÁUDIO BRITO DA SILVA** e de **ALDEANE SOUSA DE ASSIS**, nascido aos 04 de maio de 1998, no Município de Bacabal - Estado do Maranhão, Portador identidade Nº 052511842014-9 SSP/MA, concluiu em 2015, o Ensino Médio – Educação Geral conforme, artigo 24 inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 034/2010 do Conselho Estadual de Educação.

Assinatura do Titular

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS Curso: Educação Geral		TOTAL DE HORAS
01	Língua Portuguesa	600
02	Língua Inglesa	240
03	História	280
04	Geografia	240
05	Matemática	440
06	Química	320
07	Física	320
08	Biologia	280
09	Filosofia	200
10	Sociologia	200
11	`rte	240
12	Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO		3.600

ENSINO FUNDAMENTAL - 2012
Curso Anterior e Ano de Conclusão

U. E. F. GOVERNADOR SARNEY
ESTABELECIMENTO

BACABAL-MA
Município - Estado

OUTRAS HABILITAÇÕES

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução Nº 228/02 – C.E.E. de 17/10/2002

Certificado Registrado sob nº 1032
Livro 004 Folhas 042
Em 23/03/2016

Angela Maria Medina Coimbra
Gestor Geral
Mat. 115 4079
D O 06/04/2015

OBSERVAÇÕES:

Órgão de Fiscalização Profissional

ESTADO DO MARANHÃO
UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE BACABAL
DIRETORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINO ESTADO DO CEARÁ
REC. PELA RES. Nº 034/10 CEE - MA

GESTOR GERAL

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A, QD SQS, nº 100, Loteamento Quintas do Calhau, São Luís - MA, CEP: 65.070-900, Insc. Estadual: [illegible], CNPJ: 06.272.793/0001-84

Cadastro de Energia Elétrica emitido pela Lei 10.438/02

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFIA
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL: 220 V - FO

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 30897161
UL/SEQ: BG358009-250

Para atendimento, informe este número.

Conta Contrato
30897161

Parceira de Negócio
40505709

Vencimento
14/03/2024

Conta mês
02/2024

Total a Pagar
R$ 241,09

RAIMUNDA PINTO SOUSA DE ASSIS

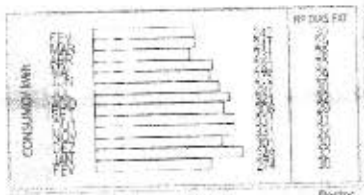
R. PRINCIPAL 12 CENTRO CEP: 65704-000 BOA LUGAR MA
CPF: ***.530.203-**

NOTA FISCAL N. 073409/61 SERIE 000
DATA EMISSAO: 07/02/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
21240206272793000184660000734091610761546666
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorização

* DEBITOS: 12/2023 R$252,34 * "A Equatorial Maranhao, conf. Lei Fed. 12.007/2009, declara quitado debitos relativos a 2023, exceto debitos posteriormente apurados em revisoes de faturamento. Substitui declaracoes anteriores. * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 09/01 - 07/02 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 39,18

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	08/01/2024	07/02/2024	30	07/03/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	30	0,300333	0,230328	0,31	1,80	9,01
Consumo (kWh)	70	0,516429	0,394845	1,23	7,22	36,08
Consumo (kWh)	120	0,773250	0,592277	3,17	18,56	92,78
Consumo (kWh)	54	0,859259	0,658000	1,59	9,28	46,40
Beneficio Tarifario Bruto				1,75	10,23	51,16
Itens Financeiros						
Beneficio Tarifario Liqui						-39,18
Cip-Ilum Pub Prf Munic						26,82
Multa						9,81
Correcao Monetaria						1,97
Juros						7,23



Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	235,44	20,0000	47,09
PIS	188,35	0,7629	1,43
COFINS	188,35	3,5153	6,62

Numeração Fiscal
62358FDA10B4962755A58E63CFA1DEC68

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
100001993371	Consumo	Ativo Total	39.131	39.405	1,00	274

Fator de Potência	Perdas na Rameal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
0	0,00 %	3251/23	07/02/2024	16063810219

Reaviso de Vencimento

Ate a emissao desta fatura nao identificamos o pagto dos debitos a seguir.O nao pagto ate 22/02/2024 implicara na suspensao do fornecimento de energia,conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e manutencao de outras medidas de cobranca.Havendo suspensao do fornecimento sera cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes e,apos 2 ciclos de faturamento da suspensao, podera ser encerrado o contrato. Para religacao sera cobrada a taxa e estara condicionada a quitacao das faturas em atraso, pagamento,[illegible]

DEBITOS MES/ANO	VALOR(R$)
12/2023	252,34

Informações para o Cliente

CLIENTE CADASTRADO NA TARIFA SOCIAL

REAVISO DE VENCIMENTO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
47,23	15,57	57,93	7,68	12,71	55,14	44,83

C. Contrato: 30897161 Data de Emissao: 07/02/2024 V: [1.4.3.23]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

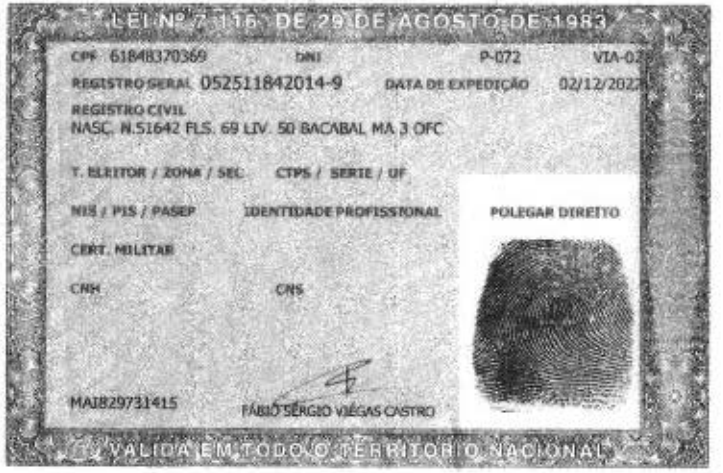
NOME CLÁUDIO VINÍCIUS DE ASSIS DA SILVA

FILIAÇÃO
CLÁUDIO BRITO DA SILVA E ALDEANE SOUSA DE ASSIS

DATA NASCIMENTO 04/05/1998
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61848370369
DNI
P-072
VIA-02

REGISTRO GERAL 052511842014-9
DATA DE EXPEDIÇÃO 02/12/2022

REGISTRO CIVIL
NASC. N.51642 FLS. 69 LIV. 50 BACABAL MA 3 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC.
CTPS / SERIE / UF

NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL

POLEGAR DIREITO

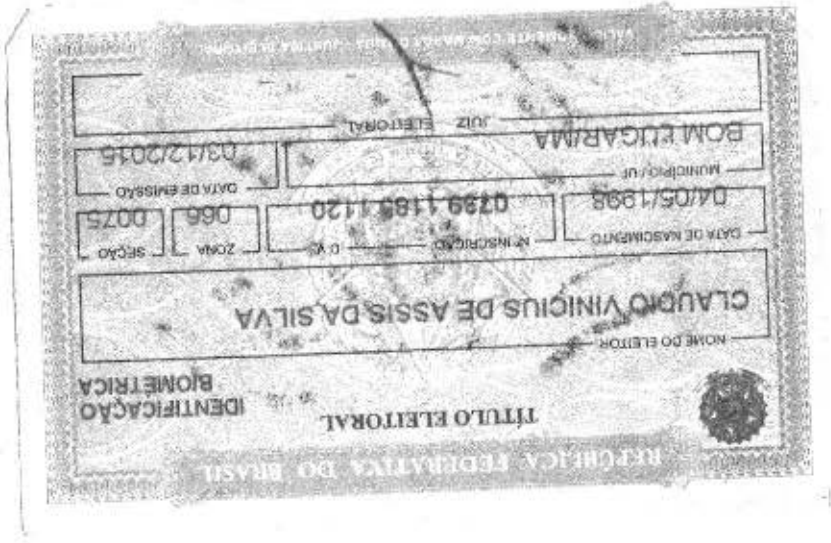
CERT. MILITAR

CNH
CNS

MAI829731415

FÁBIO SÉRGIO VIEGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CLAUDIO VINICIUS DE ASSIS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 04/05/1998
Nº INSCRIÇÃO 0799 1185 1120
ZONA 066
SEÇÃO 0075

MUNICÍPIO / UF
BOM FUTURO/MA

DATA DE EMISSÃO 03/12/2015

JUIZ ELEITORAL

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CLAUDIO VINICIUS DE ASSIS DA SILVA

FILIAÇÃO ..... ALDEANE SOUSA DE ASSIS
CLAUDIO BRITO DA SILVA
NASCIMENTO 04/05/1998
ESTADO CIVIL ..... SOLTEIRO
NATURALIDADE ..... BACABAL - MA
DOCUMENTO ..... R G - 052513842014S - 12/05/2014 - SSP - MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF 618.483.703-69
TIT. ELEITOR: 073931651120
CNH .....
SEÇÃO: 0075
ZONA: 056
LOCAL DE EMISSÃO: PM / LAGO DA PEDRA
DATA DE EMISSÃO: 14/1/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

21119 3428542 60-43

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGEND A

03



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getulio 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 a 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

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 160.63950.94-0

NÚMERO 3428542 | SÉRIE 0060 | UF MA

ASSINATURA DO TITULAR

03

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO
CGC. 06.551.558/0001-13
Titular
Profª. Ana Maria Gomes Pereira
Substituto
José Rochael Araújo
Rua Benedito Leite, 11 - A - Bacabal - MA
Fone: (098) 621 5617

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE MARANHÃO
COMARCA DE BACABAL
MUNICÍPIO DE BACABAL
DISTRITO DE BACABAL

ANA MARIA GOMES PEREIRA

Oficial _____ do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 51.642

CERTIFICO que, ás fls. 69, do livro nº 50, de Registro de Nascimentos, foi LAVRADO hoje o assento de CLÁUDIO VINÍCIUS DE ASSIS DA SILVA

nascid O aos QUATRO-04 de MAIO de mil novecentos e NOVENTA E OITO-1998 às 4:00 horas e ____ minutos, em HOSPITAL VELOSO COSTA DE BACABAL-MARANHÃO

, do sexo MASCULINO

filh O de CLÁUDIO BRITO DA SILVA

natural de MARANHÃO

e de Dona ALDEANE SOUSA DE ASSIS

natural de MARANHÃO

Sendo avós paternos JOSÉ LEITE DA SILVA

e Dona MARIA BRITO DA SILVA

e avós maternos FRANCISCO XAVIER DE ASSIS

e Dona RAIMUNDA PINTO SOUSA DE ASSIS

Foi declarante O PAI

e serviram de testemunhas AS CONSTANTES DO TERMO

Observações: NÃO HÁ

O referido é verdade e dou fé.

BACABAL-MARANHÃO, 22 de JUNHO de 1999

Oficial

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:06:22

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	CLAUDIO V ASSIS SILVA
Agência	528-2
Conta corrente	80207-7
Valor	600.00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	22/04/202418:05:28
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:06:22

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 22040001
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... . ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCA.
22/04/2024	22040003	24.300,00	500,00	

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 22040018, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		500,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quantia de R$ 500,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

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

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO

PARA EDUCADOR

ANEXO !

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO		
Nome do beneficiário: Orquiléia Costa de Azevedo		
Data Nascimento: 26/06/1985	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 027305272003-8 SSP/MA	
Endereço: Rua Brasil, s/n – Bairro Novo		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98414 7479	**E-mail**: orquileiacostacosta@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de horta na escola.	**Periodo vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Orquiléia Costa de Azevedo

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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: Orquiléia Costa de Azevedo. **CPF:** 019.817.963-47

Assinatura: Orquiléia Costa de Azevedo.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Orquilia Costa de Azevedo RG 0279305297 2003-8 CPF 019817963-47, residente na Rua/Av: Rua Brasil - Bairro Novo nº S/N Compl.: casa 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 14 / 03 / 2024. Local e data

Orquilia Costa de Azevedo
Assinatura (nome legível)

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
2419-8	21.474-4

CPF	Nome
019.817.963-47	ORQUILEIA COSTA DE AZEVEDO

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	21/03/2024

Orquileia Costa de Azevedo

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Orquileia costa de Azevedo

ENDEREÇO

Rua: Brasil

Bairro: Novo Cidade/Estado: Bom-Lugar MA

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Educador Voluntário

Unidade de Lotação: Promoz Bom-Lugar

Celular (Whatsapp): (99) 98414474479

Data de Nascimento: 23/06/1985 Idade: 38 anos. Escolaridade: E. média completo

RG n°: 0273052720038 Órgão Emissor: SSP MA CPF: 019817963-47

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Orquileia costa de Azevedo

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx , a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, conforme art. 3° 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°. 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

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* Orquídea Costa de Azevedo Brito
filho de Pedro Marques de Azevedo
e de Francisca Raimunda Nascimento Costa
Nascido em 23 / julho / 1990 *no município de* Santana do Boqueirão
Estado do Maranhão

Bom Lugar MA, 17 *de* Outubro *de* 2007

Diretor (a) do Estabelecimento
Maria Leonice Miranda Bezerra
Diretora
CPF: 407.547.233-72

FICHA DE HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do(a) Aluno(a) Orquilia rosta de Azevedo Pinto
Natural de: Centro do Santiago - Barabal
Estado de Maranhão
Nascido(a) aos: 23 de Julho de 1985
Filho(a) de: Pedro Marques de Azevedo
e de: Francisca Raimunda Nascimento Costa

Nome do Estabelecimento:	Unidade Escolar Manoel Campos Sousa
Endereço Completo	Av. José Alberto de Sousa S/N Bom Lugar-MA
Nome da Entidade Mantenedora:	Prefeitura Municipal de Bom Lugar
Nº Data, Ato do Poder Público e Órgão que Autorizou ou Recolher o Funcionamento do Estabelecimento	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecida pela Resolução Nº 291/2005 - CEE Bom Lugar - MA.

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE de 17 de outubro 2002.

pedido em Bom Lugar 17/10/2007

DIRETOR(A)
Maria Leonice Miranda Bezerra
Diretora
CPF: 407.547.233-72

NOME DO(A) ALUNO(A): Orquídia Costa de Azevedo Pinto

1ª SÉRIE 1991	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	Ed. Física					EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas														
RESULTADOS	80	80	75	-	-	85	90	75					90	

Estabelecimento, Local e Esta
U. E. MANOEL CAMPOS SOU
Reconhecida pela Resoluçã
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 720
Resultado Final Aprovad

2ª SÉRIE 1995	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	Ed. Física					EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas														
RESULTADOS	75	75	70	-	-	85	75	75					108	

Estabelecimento, Local e Estad
U. E. MANOEL CAMPOS SOUS
Reconhecida pela Resoluçã
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 720
Resultado Final Aprovad

3ª SÉRIE 1997	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	Ed. Física					EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas														
RESULTADOS	75	70	85	-	-	85	85	80					108	

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecida pela Reso
Nº 264/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 720
Resultado Final Aprovad

4ª SÉRIE 1998	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes						EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas	240	240	160	80	80	40	80							
RESULTADOS	85	75	80	95	80	95	85						72	

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecida pela Resolução
Nº 264/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 1000
Resultado Final Aprovada

5ª SÉRIE 1999	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	Inglês	E. Religioso	Artes	Ética e Cidadania				EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas	200	160	120	80	80	80	40	80	80					
RESULTADOS	75	75	80	75	75	85	70	70	70				80	

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecida pela Resolução
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 1000
Resultado Final Aprovada

6ª SÉRIE 2000	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	Inglês	E. Religioso	Artes	Ética e Cidadania				EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas	200	160	120	80	80	80	40	80	80					
RESULTADOS	75	75	80	75	80	75	85	70	75				80	

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecida pela Resolução
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 1000
Resultado Final Aprovada

7ª SÉRIE 2001	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	Inglês	E. Religioso	Artes	Ética e Cidadania				EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas	200	160	120	80	80	80	40	80	80					
RESULTADOS	70	75	85	75	80	75	90	80	75				80	

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecida pela Resolução
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.
Total Geral h/ Aula 1000
Resultado Final Aprovada

8ª SÉRIE 2002	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	Inglês	E. Religioso	Artes	Ética e Cidadania				EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO SESSÕES	EDUCAÇÃO FÍSICA: EXAME MÉDICO BIOMÉTICO FALTAS
Totais h/ Aulas	200	160	120	80	80	80								

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecida pela Resolução
Nº 281/2005 - CEE
Obs. Bom Lugar - MA.

HISTÓRICO ESCOLAR ENSINO MÉDIO

1 - DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
Centro de Educação Presidente José Sarney			
ENDEREÇO: Rua Olavo Miranda, S/Nº centro			LOCAL Barreirinha - AM
AUTORIZADO:	RECONHECIDO RESOLUÇÃO 352/08	DATA: 26/12/08	ÓRGÃO Unid. Reg. de Barreirinha

2 - DADOS DO (A) ALUNO (A):

NOME:			SEXO:	DATA NASCIMENTO:
[illegible]			F	23/julho/1982
FILIAÇÃO [illegible]				
NATURAL DE: Barreirinha	NACIONALIDADE Nº	U F	Nº ORGÃO EXPEDIDOR 3272069 SSP/AM	DATA EXPEDIÇÃO 19/setembro/[illegible]

3 - CURSO 1ª SÉRIE

NOTA	7,13	7,25	7,25	7,13	8,75	7,50	8,50	7,63	7,38	7,63	7,00								
C/H ANUAL																			

Ens. Fundamental José Sarney — Barreirinha/Am — 2013
NOME DO ESTABELECIMENTO — LOCALIDADE — DATA

2ª SÉRIE

NOTA																			
C/H ANUAL																			

NOME DO ESTABELECIMENTO — LOCALIDADE — DATA

3ª SÉRIE

NOTA																			
C/H ANUAL																			

NOME DO ESTABELECIMENTO — LOCALIDADE

4 - ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1ª	2003	C.E. Pres. José Sarney	Bacabal	Ma.

5 - OUTRAS INFORMAÇÕES

C. E. PRESIDENTE JOSÉ SARNEY
R. CLORES MIRANDA, S/Nº - BACABAL - MA
RES. RESOLUÇÃO Nº 353/02 - CEE/MA

Documento isento de autenticação p/ sistema educacional com base na [illegible] Nº 228/02 - CEE de 17/10/02

ESTADO DO MARANHÃO
C. E. PRESIDENTE JOSÉ SARNEY
Reconhecido pela Res. 353/02 CEE - MA
DIRETOR (A)

Joana Vieira de Moura Rocha
Gestora Geral
Portaria Nº 377/2007
CPF: 257.902.773-49

SITUAÇÃO FINAL O ALUNO FOI: Aprovado NA 1ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO

Bacabal - MA, 31 DE Dezembro DE 2008

Diretor(a)

Joana Vieira de Moura Rocha
Gestora Geral
Portaria Nº 377/2007
CPF: 257.902.773-49

Secretário(a)

Luiz Antonio dos Santos Silva
SECRETÁRIO
Portaria nº 156/02 - Mat.: 0989351

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO
ELEIÇÕES GERAIS 2022 - 2º TURNO
DATA: 30/10/2022

ORQUILÉIA COSTA DE AZEVEDO

Inscrição: 0432 6673 1180
UF: MA Zona: 0066 Seção: 0110

COMPROVANTE DE VOTAÇÃO
ELEIÇÕES GERAIS 2022 - 1º TURNO
DATA: 02/10/2022

ORQUILÉIA COSTA DE AZEVEDO

Inscrição: 0432 6673 1180
UF: MA Zona: 0066 Seção: 0110

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 "emendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, 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 as 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
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

0706716 00392-SP

Número ..... Série .....

Angelina de Jesus da Silveira

ASSINATURA DO PORTADOR



G3312217454772651
22/04/2024 18:09:35

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	22/04/202418:08:55
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:09:35

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001	VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.900,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024	MODALIDADE..... ordinário	
SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00	VALOR PAGO..... R$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040019, de 22/04/2024

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

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

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria Michelle Cardoso Ferreira			
Data Nascimento: 18/03/2006		**Matrícula**	**do beneficiário ou RG**: RG: 078483472023-0 SSP/MA
Endereço: Povoado São Sebastião – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98448 8623		**E-mail**: mariamichellecardosoferreira@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**de** **Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de RS 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de março a 15 dc abril, 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 circulo 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 RS 20,00*

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

Assinatura: Maria Michelle Cardoso Ferreira.

Local: Bom Lugar MA **Data:** 15/04/2024.

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

Em 22/04/2024

Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2066-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria Michelle Cardoso Ferreira RG 0784334 2023-0 CPF 117628913 60, residente na Rua/Av: Fav. São Sebastião nº _____ 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 14 março 2024. Local e data

Maria Michelle Cardoso Ferreira
Assinatura (nome legivel)

F3 F4 F5 F6 F7

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante 1: MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 117.628.913-60 , capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de BACABAL MA, nascido(a) em 18/03/2006, filho(a) de ANTONIO ELIMAR ARAUJO FERREIRA e MARIA DA CONCEICAO SOUSA CARDOSO, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 11762891360, emitido(a) em 09/08/2023, pelo(a) SESP MA , servidor publico municipal, endereço residencial: POVOADO SAO SEBASTIAO S/N, ZONA RURAL, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (99) 98448-8623, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.075-6, Poupança Ouro n.º 510.085.075-9, Poupança Poupex n.º 960.085.075-0, conta individual, aberta em 26.03.2024.

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 n.º 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.

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

0500. Caso os **Proponente(s)/Contratante(s)** considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deverá(ão) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729 5678. *Custos de ligações locais e impostos são cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais: bb.com.br/privacidade.

Declara(m), sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Local e data
BACABAL (MA), 26/03/2024

Contratado

Diretoria de Soluções em Meios de Pagamentos e Serviços

Pedro Bramont
Diretor

Proponente(s)/Contratante(s)

Nome: MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA
CPF: 117.628.913-60

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO: **Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João** | LOCAL: **Bom Lugar - MA**

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME: MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA | SEXO: Feminino | Nascimento: 18/03/2006

Filiação: Antonio Elimar Araújo Ferreira e Maria da Conceição Sousa Cardoso

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	078483472023 - 0 SSP/MA	09/08/2023

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC	ARTE				
NOTAS	8,30	8,40	8,60	8,55	8,50	8,60	8,60	7,70	7,70	7,80	6,60	7,80				
CH. ANUAL	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**120**	**80**	**160**	**160**	**80**	**80**	**80**				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA (NOME DO ESTABELECIMENTO) | BOM LUGAR-MA (LOCAL) | 2021 (ANO)

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC				
	7,00	8,20	8,20	7,60	7,60	7,70	7,60	8,40	7,65	8,35	7,25	5,00				
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**160**	**120**	**80**				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA (NOME DO ESTABELECIMENTO) | BOM LUGAR-MA (LOCAL) | 2022 (ANO)

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PTXT	PRT	QUI	SOC		
	7,00	8,00	7,00	x	9,00	8,00	9,00	8,00	9,00	6,00	6,50	8,00	6,00	9,00		
	80	**120**	**80**	**80**	**40**	**120**	**80**	**80**	**80**	**160**	**40**	**160**	**120**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA (NOME DO ESTABELECIMENTO) | BOM LUGAR-MA (LOCAL) | 2023 (ANO)

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2021	E. E. E. F. MÉDIO CORONEL NEWTON BARREIRA	CAC. DO PIRIA	PA
2º	2022	E. E. E. F. MÉDIO CORONEL NEWTON BARREIRA	CAC. DO PIRIA	PA
3º	2023	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 092
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 05 / 03 / 2024
Isaldo Inocêncio da Silva
DIRETOR(A)

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03

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* Maria Michelle Cardoso Ferreira
filho de Antonio Edimar Araujo Ferreira
e de Maria da Conceição Sousa Cardoso
Nascido em 18 / Março / 2006 *no município de* Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 29 *de* Dezembro *de* 2020

Diretor (a) do Estabelecimento

298

001 136

29 17 2020

BOM LUGAR

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Maria Michelle Cardoso Ferreira

Natural de: Bacabal Estado: Maranhão

Nascido (a) em: 18 de Março de 2006

Filho (a) de: Antonia Edilmar Araújo Ferreira

E de: Maria da Conceição Sousa Cardoso

Concluiu o (a): 9º Ano do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2020 neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Carlos Dias Sardinha
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av: João Alberto de Sousa
Endereco

União. Esc. Carlos Dias Sardinha
Diretor (a) Geral
Diretora / CPF: 406.104.623-34

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretário(a) Escolar
Secretária
CPF: 406.286.983-72

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecida pela Resolução nº [illegible] C.E.E. - MA [illegible]

Observações:

[illegible]

Data: 29 / 12 / 2020

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Maria Michelle Cardoso Ferreira

1º Série/Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		95	95	95	100	100		90	95					90		Resultado Final Aprovada
7º Série/Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		85	80	75	80	85		80	80					80		Resultado Final Aprovada
3º Série/Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		95	95	90	95	95		90	90					90		Resultado Final Aprovada
4º Série/Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		85	90	85	90	90		90	90					85		Resultado Final Aprovada
5º Série/Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		90	95	90	85	95		100	95					85		Resultado Final Aprovada
6º Série/Ano 2017	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		95	85	90	95	90		85	95	85			90	80		Resultado Final Aprovada
7º Série/Ano 2018	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		95	85	90	95	90		95	85	95			80	90		Resultado Final Aprovada
8º Série/Ano 2019	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		75	80	90	80	85		85	85	80			80	90		Resultado Final Aprovada
9º Série/Ano 2020	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física		Estabelecimento, Local e Estado.
														Sessões	Faltas	Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80		Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		85	90	95	90	90		70	80	70			75	90		Resultado Final Aprovada

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34

Antonia Cenilde Lima Melo da Silva
Secretário(a)
Secretária
CPF: 028.783.172

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energ S.A.

SUB GRUPO: B1 GRUPO TENSAO: B
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFASICA TENSAO NOMINAL: 2
CLASSIFICACAO: Residencial Plena
SUBCLASSE: RESIDENCIAL NORMAL

PO DE FORNECIMENTO: onofasico
INSTALACAO: 6624197
LT/SEQ: 06250002-250

MARIA DA PAZ MOREIRA DA SILVA

R. SAO SEBASTIAO S/E SN SN SAO SEBASTIAO CEP: 65704-0
00 BOM LUGAR - MA
CPF: ***.122.803-**

Conta Contrato
6624197

Parceiro de Negócio
6624570

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
02/2024	R$ 138,63	14/03/2024

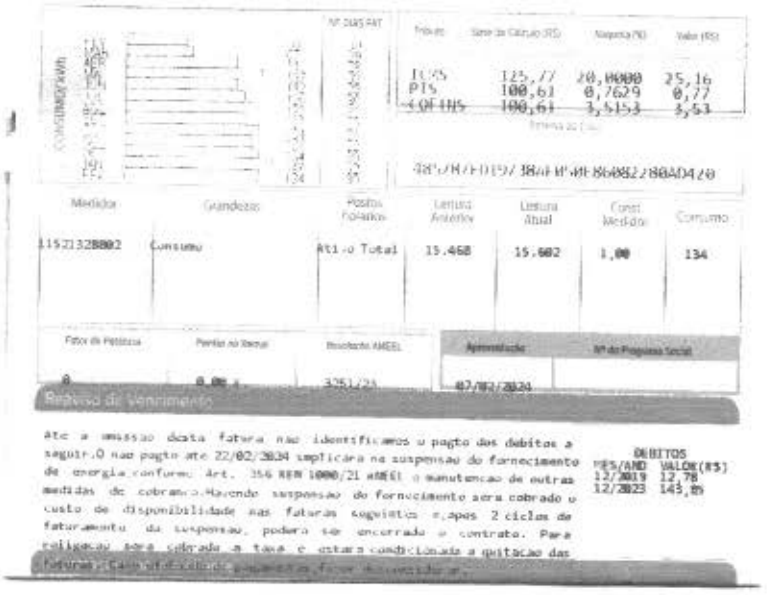
NOTA FISCAL N. 07[illegible] SERIE 000
Data Emissão: 07/02/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
[illegible]
[illegible]
Protocolo de autorização

* DEBITOS: 06/2018 R$55,33 08/2018 R$49,57 09/2018 R$49,76 10/2018 R$50,10 11/2018 R$67,94 12/2018 R$85,48 * 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 : 09/01 - 07/02

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leitura
	06/01/2024	07/02/2024	30	07/03/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ CONFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	134	0,938582	0,718810	4,38	25,16	125,77

Itens Financeiros
Cip-Ilum Pub Pref Muni 12,86



Ate a emissao desta fatura nao identificamos o pagto dos debitos a seguir.O nao pagto ate 22/02/2024 implicara na suspensao do fornecimento de energia conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e manutencao de outras medidas de cobranca.Havendo suspensao do fornecimento sera cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes e,apos 2 ciclos de faturamento da suspensao, podera ser encerrado o contrato. Para religacao sera cobrado a taxa e estara condicionado a quitacao dos

DEBITOS	
M$/ANO	VALOR(R$)
12/2019	12,78
12/2023	143,85

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL DE BACABAL - MA
Leandro Marcus Brandão
Tabelião e Registrador Titular
Rua Manoel Alves de Abreu, 174-A
Fone: (99) 3543-1218

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
DEZOITO 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 VELOSO 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; DALGISIA SOUSA LIMA.

GÊMEOS: NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

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, procedo a presente averbação cadastral do número de CPF da registrada no respectivo termo, como sendo no 117.628.913-60 Selo de fiscalização AVERBA029892OCIABYCELP1SJB06. Dou fé. Data 17/05/2023.

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--

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

BACABAL, 17 de maio de 2023.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
LEANDRO MARCUS BRANDÃO, Registrador.

RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174-A CENTRO
cartoriobacabal@gmail.com
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 8815-1218

Mayara Waleria Rocha Macedo
Escrevente Autorizada

MAYARA WALERIA ROCHA MACEDO
Escrevente Autorizado(a)

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletronico
CERTID029892PBKBBPCL57PNIN16
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://selo.tjma.jus.br
Valor ato R$ 46,80
Emol. 42,13 FERC. 1,26 FACEP. 1,66 FEMP. 1,56

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
SN1032N

ARPENBRASIL BA 01772168 4 BRP

Poder Judiciário – TJMA
Selo: AVERBA029892OCIABYCELP1SJB06
17/05/2023 11:07:27. Ato: 14.4.1. 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

CARTÓRIO DE 1º OFÍCIO
EXTRAJUDICIAL DE BACABAL - MA
Leandro Marcus Brandão
Tabelião e Registrador Titular
Rua Manoel Alves de Abreu, 1[illegible]
Fones (99)3[illegible]-4262 Bacabal - MA

Mayara Waleria Rocha Macedo
Escrevente Autorizada


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME MARIA MICHELLE CARDOSO FERREIRA
FILIAÇÃO
ANTONIO ELIMAR ARAUJO FERREIRA E MARIA DA CONCEIÇÃO SOUSA CARDOSO
DATA NASCIMENTO
18/03/2006
ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSP/MA
FATOR RH
A+
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 11762891360
DNI
P-006
VIA-01
REGISTRO GERAL 078483472023-0
DATA DE EXPEDIÇÃO 09/08/2023
REGISTRO CIVIL
NASC. N.0067906 FLS. 131 LIV. 00065 BACABAL MA 3OFC
T. ELEITOR / ZONA / SEC
CTPS / SÉRIE / UF
NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
POLEGAR DIREITO
CERT. MILITAR
CNH
CNS
704208730039086
MAI826686800
FÁBIO SÉRGIO VIÉGAS CASTRO
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
HBLA.IPYM.VYIV.JLEM

Título Eleitoral emitido às 10:29 de 09/08/2023 com identificação biométrica

G3312217454772651
22/04/2024 18:17:17

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	22/04/202418:16:43
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:17:17

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 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO.. 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO.. ..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 22040020, de 22/04/2024

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

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Receki(eros) a quantia de R$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Lailson Fontineles Lima		
Data Nascimento: 28/09/2004	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 061417632017-5 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Limas – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99160 0105	**E-mail**: laysonpedroso@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Lailson Fontineles Lima

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
1087-1	55.787-0

CPF	Nome
626.252.233-67	LAILSON FONTINELES LIMA

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	09/04/2024

· Lailson Fontineles Lima

· Lailson Fontineles Lima

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Laibson Fontindes Lima

ENDEREÇO

Rua: Rua Lima

Bairro: Zé Machado Cidade/Estado: Bom - Lugar - Maranhão

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Futebol

Unidade de Lotação: U. E. Virgno Vieira Melo

Celular (Whatsapp): 99 91893855

Data de Nascimento: 28 / 09 / 2004 Idade: 19 anos. Escolaridade: _____

RG n°: 0614176332017-5 Órgão Emissor: SSPMA CPF: 626252233 67

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteiro

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

Laibson Fontindes Lima

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

GOVERNO MUNICIPAL
BOM LUGAR
MAIS TRABALHO E NOVOS CONQUISTAS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do(a) Aluno(a) Laibson Fontineles Lima

Natural de Lago da Pedra

Estado do Maranhão

Nascido(a) em 28 de Setembro de 2004

Filho(a) de José Romildo Rocha Lima

e de Keila Maria Fontineles Lima

Concluiu a (o): 9º Ano do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2019, neste Estabelecimento de ensino.

U. E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino
Av: João Alberto de Sousa
Endereço

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
CPF: Diretor(a) Geral

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretária
Secretário(a) Escolar - 72
CPF: 406.286.903

Número e data da resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento reconhecido pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 9 de outubro 2002

NOME DO(A) ALUNO(A): Railson Fontinelles Lima

Disciplinas Atividades e Áreas	1º 2010 Totais h/Aulas	1º 2010 Resultados	2º 2011 Totais h/Aulas	2º 2011 Resultados	3º 2012 Totais h/Aulas	3º 2012 Resultados	4º 2013 Totais h/Aulas	4º 2013 Resultados	5º 2014 Totais h/Aulas	5º 2014 Resultados	6º 2016 Totais h/Aulas	6º 2016 Resultados	7º 2017 Totais h/Aulas	7º 2017 Resultados	8º 2018 Totais h/Aulas	8º 2018 Resultados	9º 2019 Totais h/Aulas
Língua Portuguesa	200	80	200	75	200	80	200	70	200	70	200	80	200	90	200	85	200
Ciências	160	80	160	75	160	75	160	80	160	80	120	75	160	85	160	85	160
Matemática	200	70	200	75	200	70	200	70	200	80	200	85	200	85	200	85	200
Ensino Religioso	40	70	40	75	40	70	40	70	40	90	40	80	40	85	40	85	40
Artes	80	70	80	85	80	70	80	70	80	85	80	80	80	80	80	85	80
Recreação																	
História	80	75	80	75	80	70	80	70	80	70	80	75	80	90	80	85	80
Geografia	80	75	80	80	80	75	80	75	80	80	80	80	80	90	80	85	80
Inglês									80	80	80	75	80	80	80	85	80
Est. Sociais																	
Ed. Ambiental																	
Filosofia											40	70	40	85	40	85	40
Educação Física (Sessões / Faltas)	80	90	80	85	80	70	80	70	80	90	80	80	80	85	80	85	
Resultado Final		Aprovado		Aprovado		Aprovado		Aprovado		Aprovado		Aprovado		Aprovado		Aprovado	

Estabelecimento, Local e Estado (each year): U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA – Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA – Bom Lugar - MA

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* Laílson Fontineles Lima

filho de José Romildo Rocha Lima

e de Keila Maria Fontineles Lima

Nascido em 28 / Setembro / 2004 *no município de* Lago da Pedra

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 29 *de* Janeiro *de* 2020

U. E. MANOEL CARDOSO SOUSA
Elizeu Oliveira de Sousa
Diretor
CPF: 033.004.183-49

Diretor (a) do Estabelecimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO de NASCIMENTO

Nome:

LAILSON FONTINELES LIMA

CPF
626.252.233-67

Matricula:

030833 01 55 2004 1 00107 247 0087058 96

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

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

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

GEMEOS	NOME E MATRÍCULA GEMEOS
NÃO	----------

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

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 AVERBA030833GPQGDKU2JGG01J49. Dou fé. Lago da Pedra/MA, 26/07/2023.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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, 26 de julho de 2023.

BRUNO RODRIGUES TRAJANO
ESCREVENTE 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: AVERBA030833GPQGDKU2JGG01J49, 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

COMARCA DE LAGO DA PEDRA - MARANHÃO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

COMARCA DE LAGO DA PEDRA - MARANHÃO 2º OFÍCIO EXTRAJUDICIAL

BA 018253711 BRP

ARPENBRASIL


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME LAILSON FONTINELES LIMA
FILIAÇÃO
JOSÉ ROMILDO ROCHA LIMA E KEILA MARIA FONTINELES LIMA
DATA NASCIMENTO
28/09/2004
ORGÃO EXPEDIDOR
SSP/MA
FATOR RH
**
NATURALIDADE
LAGO DA PEDRA - MA
OBSERVAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 62625223367
DNI
P-072
VIA-02
REGISTRO GERAL 061417632017-5
DATA DE EXPEDIÇÃO 27/07/2023
REGISTRO CIVIL
NASC. N.0087058 FLS. 247 LIV. 00107 LAGO DA PEDRA MA 2 OFC
T. ELEITOR / ZONA / SEC
CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
POLEGAR DIREITO
CERT. MILITAR
CNH
CNS
MAI831627697
FÁBIO SÉRGIO VIÉGAS CASTRO
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

LAILSON FONTINELES LIMA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
28/09/2004	083253191104	066	0079

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

FILIAÇÃO

KEILA MARIA FONTINELES LIMA

JOSE ROMILDO ROCHA LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

+CNQ.OBYX.430Z.C/7U

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

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:18:56

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	22/04/202418:18:20
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:18:56

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 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 22040021, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Silvana Sousa da Cruz		
Data Nascimento: 22/11/1980	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 018768901996-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Teles – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98493 8779	**E-mail**: silvana41sousa@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência: de** 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Silvana Sousa da Cruz

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME SILVANA SOUSA DA CRUZ

FILIAÇÃO
FRANCISCO DA CONCEIÇÃO DE SOUSA E MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA

DATA NASCIMENTO 22/11/1980
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 93767099349 DNI P-006 VIA-02
REGISTRO GERAL 018768901996-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/2022
REGISTRO CIVIL
CASAM. N.0003483 FLS. 082 LIV. 00012 BACABAL MA 3 OFC
T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH CNS

MA1828069948 FÁBIO SÉRGIO VIEGAS CASTRO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
SILVANA SOUSA DA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO 22/11/1980
Nº INSCRIÇÃO 0372 8900 1147
ZONA 066
SEÇÃO 0054
MUNICÍPIO / UF BOM LUGAR/MA
DATA DE EMISSÃO 03/03/2016
JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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 eletricista, 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

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Reg. de Trab. Imperatriz (MA)

037187 0021-MA

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)3621-4252 Bacabal - MA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:	CPF'S:
DAILTON CAMELO DA CRUZ	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 conjuges

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
dezoito de dezembro de mil novecentos e noventa e seis

DIA	MÊS	ANO
18	12	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	NUMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE
CONJ 1	RG	--o--	--o--	--o--	--o--
	PIS/NIS	--o--	--o--	--o--	--o--
	PASSAPORTE	--o--	--o--	--o--	--o--
	CART. NAC. SAUDE	--o--	--o--	--o--	--o--
CONJ 2	RG	--o--	--o--	--o--	--o--
	PIS/NIS	--o--	--o--	--o--	--o--
	PASSAPORTE	--o--	--o--	--o--	--o--
	CART. NAC. SAUDE	--o--	--o--	--o--	--o--

	DOCUMENTO	NUMERO	ZONA/SECAO	MUNICIPIO	UF	CEP	SANGUE
C1	TÍTULO ELEITORAL	--o--	--o--	--o--	--	--o--	--X--
C2	TÍTULO ELEITORAL	--o--	--o--	--o--	--	--o--	--X--

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
Nilton Sergio Zanini, Registrador.

BACABAL - Maranhão
RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174 A
CENTRO
Tel. 9936214262
SELO: 5176848.

BACABAL, 11 de outubro de 2018.

Valda Sousa Silva

VALDA SOUSA SILVA
Oficiala Substituta do Registro Civil

Valda Sousa Silva
Tabeliã Substituta
225 Mar 1775

Selo de Fiscalização
GRÁTIS
000005176849

Selo de Fiscalização
GRÁTIS
000005176848

...NTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

ARPENBRASIL RRP DA

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: SILVANA SOUSA DA CRUZ, inscrito(a) no CPF sob o n.º 937.670.993-49 , capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de BACABAL MA, nascido(a) em 22/11/1980, filho(a) de FRANCISCO DA CONCEICAO DE SOUSA e MARIA DA NATIVIDADE FERREIRA SOUSA, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 0187689019960, emitido(a) em 13/06/2022, pelo(a) SESP MA , vendedor pracista e caixeiro viajante, endereço residencial: R PRINCIPAL SN, CENTRO, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (98) 98493-8779, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.316-X, Poupança Ouro n.º 510.085.316-2, Poupança Poupex n.º 960.085.316-4, conta individual, aberta em 19.04.2024.

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 n.º 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.

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, SILVANA SOUSA DA CRUZ RG 0187689 01996-0 CPF 93769033349, residente C. DOS REIS na Rua/Av: nº 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 14 MARÇO 2024. Local e data

SILVANA SOUSA DA CRUZ
Assinatura (nome legível)

CENTRO EDUCACIONAL "PROF.ª CELIA CRUZ"

Rua do Setubal nº 1332, Centro
Alto Alegre do Maranhão/MA
CNPJ: 15429690/0001-76

Documento isento de Autenticação pela Supervisão de Inspeção Escolar de acordo com a Res. Nº 228/02 – CEE, de 17.10/2002.

HISTÓRICO ESCOLAR

CURSO: FORMAÇÃO DE PROFESSORES NA MODALIDADE NORMAL EM NÍVEL MÉDIO
AUTORIZADO PELA RESOLUÇÃO Nº292/2014- CEE - MA DE 13.11.2014.

Nome: SILVANA SOUSA DA CRUZ

Filiação: Francisco da Conceição de Sousa e Maria da Natividade Ferreira Sousa

Data de Nascimento: 22 / 11 / 1980 **Naturalidade:** Bacabal - MA

COMPONENTES CURRICULARES	CARGA HORÁRIA	MÉDIA FINAL
Lingua Portuguesa / Literatura	560	8,0
História	160	8,0
ografia	160	8,0
Química	160	9,0
Física	160	8,0
Biologia	120	8,0
Matemática	360	8,0
Arte	80	8,0
Educação Física	240	8,0
Filosofia	80	8,0
Sociologia	40	8,0
Língua Estrang. Mod.: Inglês	320	8,0
Ed. Física (Rec. e Jogos)	80	8,0
Estatística Aplicada à Educação	40	9,0
Literatura Infantil	80	8,0
Psicologia	40	8,0
História da Educação	80	8,0
Psicologia Educacional	40	8,0
ologia Educacional	80	8,0
ociologia da Educação	80	8,0
Didática	80	8,0
Didática das Ciências	120	8,0
Didática da Língua Portuguesa	200	8,0
Didática da Geografia	80	9,0
Didática da História	120	8,0
Didática da Matemática	200	9,0
Est. e Funcionamento do Ensino	80	8,0
Estágio Supervisionado	800	9,0

Alto Alegre do Maranhão - (MA), 29 / julho / 2019

DIRETOR(A)

Antonia Célia Pereira Cruz
Gestora Geral
Reg.: 13659

SECRETÁRIO (A)

Gihanderson Douglas Cruz Pires
Secretário
Registro: 44534

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 Eliana Ferreira Sousa

filho de Francisco da Conceição Sousa

e de Maria da Natividade Ferreira Sousa

Nascido em 22 / novembro / 1980 no município de Bacabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 17 de maio de 2017

U. E. MANOEL CAMPOS SOBSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183-49

Diretor (a) do Estabelecimento

SUB GRUPO: B3 | GRUPO TENSAO: B | TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOMIA | TENSAO NOMINAL: 220 V - FC | INSTALACAO: 6621740
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda | ULT.SEQ: BG360812-070
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

MIGUEL NASCIMENTO

R. CENTRO DOS ILES S/N 00000 0000 CENTRO ITITS CEP: 6
5704-000 BOM LUGAR MA
CPF: ***.577.75*-**

Conta Contrato
6621740

Parceiro de Negocio
6621740

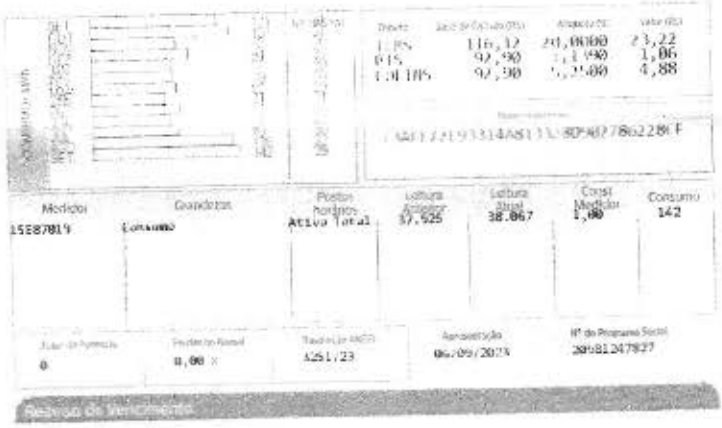
Conta mês	Total a pagar	Vencimento
09/2023	R$ 103,92	10/10/2023

NOTA FISCAL N. 0587996567 SERIE 000
DATA EMISSAO: 06/09/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFCe/Consulta
Chave de acesso:
21230906277259000184650000005879965671000134177
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

Portaria: Band. Tarif.: Verde: 1.489,08 - 06/09 * BANDEIRA TARIFARIA MEDIO 10,85= R$ HOMOL.
ANEEL N. 3.251/2023, INICIO VIGENCIA 28.08.2023 * DNEP. TAR. SOCIAL RES (KWH/M) R$ 31,68

Datas das Leituras / Itens da Fatura	Quant.	Preco unit c/ Trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	42	0,795714	0,561267	1,58	6,38	30,90
Consumo (kWh)	42	0,795714	0,561267	2,17	8,46	42,31
Beneficio Tarifario Bruto						

Itens Financeiros	
Beneficio Tarifario Liqui	31,68
Cip-Ilum Pub Pref Munic	18,74
Multa	0,73
Juros	0,01



Informações para o cliente

NA TARIFA SOCIAL CLIENTE CADASTRADO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
18,60	6,10	22,65	3,01	4,58	29,16	19,48

C. Contrato: 6621740 Data de Emissao: 06/09/2023 V: [1.4.1.18]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#seguranca #inovacao

CITIBANK | 745-5 | PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE O VENCIMENTO

COMPONENTES CURRICULARES E CARGAS HORÁRIAS	TOTAL DE HORAS
Língua Portuguesa / Literatura	560
História	160
Geografia	160
Química	160
Física	160
Biologia	120
Matemática	360
Arte	80
Educação Física	240
Filosofia	80
Sociologia	40
Língua Estrangeira Moderna (Inglês)	320
Educação Física (Rec. e Jogos)	80
Estatistica Aplicada à Educação	40
Literatura Infantil	80
Psicologia	40
História Educação	80
Psicologia Educacional	40
Biologia Educacional	80
Sociologia da Educação	80
Didática	80
Didática das Ciências	120
Didática da Língua Portuguesa	200
Didática da Geografia	80
Didática da História	120
Didática da Matemática	200
Est. e Funcionamento do Ensino	80
Prática de Ensino	800
Carga Horária total do Curso	3840 h

Ensino Fundamental - 19

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

Estágio supervisionado, realizado na **U.E.I Amiguinhos do ABC** ,de acordo com a carga horária de qualificação do curso de 800 h.

Alto Alegre do Maranhão - MA **29 / 07 / 2019**

secretário

Thanderson Douglas Cruz Pires
Secretário
Registro: 44534

REGISTROS E OBSERVAÇÕES

CENTRO EDUCACIONAL "PROFª CÉLIA CRUZ"

Diploma Registrado sob Nº **1105**

Livro: **002** Fls **172**

Em **29 / 07 / 2019**

Antonia Célia Pereira Cruz
Diretor

Antonia Célia Pereira Cruz
Gestora Geral
Reg.: 13659

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/02 - CEE.

CENTRO EDUCACIONAL "PROFª CÉLIA CRUZ"

Rua do Setubal nº 1332, Centro
Alto Alegre do Maranhão/MA
CNPJ: 15429690/0001-76

Diploma

SILVANA SOUSA DA CRUZ
Nome do Aluno

Filho (a) de **Francisco da Conceição de Sousa** e **Maria da Natividade Ferreira Sousa**, natural de **Bacabal** Estado **Maranhão** nascido em **22** de **novembro** de **1980** portador da Identidade nº **018768901996-0 SSP/MA**, concluiu em **05** de **julho** de **2019** o Curso de Formação de Professores na Modalidade Normal em Nível Médio de acordo com o Artigo 24, Inciso VII, da Lei 9.394/96 e da Resolução Nº **292** / **2014** do Conselho Estadual de Educação .

Alto Alegre do Maranhão/MA, **29** de **julho** de **2019**.

Diretor
Antonia Célia Pereira Cruz
Gestora Geral
Reg.: 13659

Titular

Secretário
Gihanderson Douglas Cruz Pires
Secretário
Registro: 44534

CENTRO EDUCACIONAL "PROFESSORA CÉLIA

ALTO ALEGRE DO MARANHÃO – MARANHÃO
CEP 65413000 - Rua do Setúbal nº 1332, Centro
CURSOS E RESOLUÇÕES DE RECONHECIMENTOS
Formação de Professores na Modalidade Normal em Nível Médio: Resolução nº 292/2014 - CEE de 13.11.2014
Habilitação Profissional de Técnico em Enfermagem em Nível Médio: - Resolução nº 266/2014 - CEE de 23.10.3014

Oficio nº 0059/2019- CEPCC

Povoado Brejinho-Bacabal (MA),25/05/2019

Ilmo(sra):Maria Do Socorro Araujo Ibiapina- (Gestora da U.E.I Amiguinhos do ABC-Pov. Brejinho

Venho por meio deste, Solicitar a vossa senhoria que receba em sua Unidade de ensino a qual está sob sua supervisão na data de 25-05-2019 até 25-06-2019 os nossos alunos. Pois eles precisam cumprir sua carga horaria do curso magistério, e, para o melhor aperfeiçoamento de suas qualidades, necessitam de colocar em pratica o que vos foi repassado na sala de aula. onde os mesmo estarão a sua disposição para encaixa-los onde o melhor achar que os convenha.

Sem mais para o momento, aproveitamos o ensejo e desejamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente

Benevaldo Ibiapina Silva

Coordenador Local do CEPCC-Brejinho-Bacabal -MA

CENTRO EDUCACIONAL "PROFESSORA CÉLIA CRUZ"

ALTO ALEGRE DO MARANHÃO – MARANHÃO
CEP 65413000 - Rua do Setúbal nº 1332, CENTRO
CNPJ: 15429690/0001-76

CURSOS E RESOLUÇÕES DE RECONHECIMENTOS
Formação de Professores na Modalidade Normal em Nível Médio: Resolução nº 292/2014 - CEE 13.11.2014
Habilitação Profissional de Técnico em Enfermagem em Nível Médio - Resolução nº 266/2014 - CEE 23.10.3014

Avaliação de desenvolvimento do Aluno em estágio prático

ALUNO: Silvana Sousa da Cruz

ESCOLA: U.E.B. Amiguinhos do ABC.

PERIODO: 25 : 05 : 2019 a 25 : 06 : 2019

QUESITO	NOTA	OBSERVAÇÃO
PONTUALIDADE	100	
DINAMISMO	80	
CLAREZA AO APRESENTAR OS CONTEÚDOS	100	
COMPORTAMENTO EM SALA DE AULA	100	
APLICAÇÃO DAS METODOLOGIA	90	
DIDÁTICA AO ORIENTAR	90	
RELACIONAMENTO COM OS FUNCIONARIOS DA UNIDADE DE ENSINO	100	

Atribua notas de 0(zero) a 10 (dez) avaliando todos requisitos acima.

Maria de Socorro Araújo Sousa
Gestora Geral
Portaria nº 188/201

G331221745477265 1
22/04/2024 18:21:05

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	22/04/202418:20:18
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:21:05

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040022, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria de Fátima Oliveira Alves			
Data Nascimento: 16/11/1996		**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 050475772013-1 SSP/MA	
Endereço: Povoado Matinha			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98533 8193		**E-mail**: mariadefatimaoliveiraalvis6@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Lingua Portuguesa.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Maria de Fatima Oliveira Alves

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria de Fatima Oliveira Alves RG 05047577 2013-1 CPF 616417893-28, residente na Rua/Av: Povoado Matinha nº S/N Compl.: na condição de Educador CLASSIFICADO, DECLARO SOB AS PENAS DA LEI:

a) Observar os requisitos exigidos para funcionamento e exercicio 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 juridicos quando do descumprimento das normas, bem como, quanto à veracidade das informações.

Bom Lugar - MA 14 / 03 / Março / 2024. Local e data

Maria de Fatima Oliveira Alves
Assinatura (nome legivel)

Bom Lugar,

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: MARIA DE FATIMA OLIVEIRA ALVES, inscrito(a) no CPF sob o n.º 616.417.893-28 , capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de BACABAL MA, nascido(a) em 16/11/1996, filho(a) de MANOEL TEIXEIRA ALVES e MARIA CLAUDIANE MELO DE OLIVEIRA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 504757720131, emitido(a) em 14/11/2013, pelo(a) SESP MA , comerciante autÔnomo / independente, endereço residencial: R MANGUEIRAS 0, CENTRO, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (99) 98533-8193, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.299-6, Poupança Ouro n.º 510.085.299-9, Poupança Poupex n.º 960.085.299-0, conta individual, aberta em 18.04.2024.

COTE 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 n.º 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.

clarações 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.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A.

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO ESCOLAR

MEDIADOR

COM ÊNFASE NA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Certificado

CERTIFICAMOS QUE

Maria de Fatima Oliveira Alves

participou de **CURSO DE APERFEIÇOAMENTO PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**, no período de **03/09/2022** a **10/12/2022**, na cidade de Bom Lugar-MA, em conformidade como o art. 44, Inciso IV da lei n° 9394/96 (Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional), integralizando uma carga horária de 200 horas, obtendo frequência e nota suficiente para emissão do certificado. E, por ser verdade firmamos o presente, que nos termos da legislação supracitada passará a integrar os acentos e registros da **CRESCER - CONSULTORIA EDUCACIONAL E ESPAÇO PISCICOPEDAGÓGICO**.

Bom Lugar-MA **10** de **dezembro** de **2022**.

Participante

Luisyene de Maria Silva Carlos

Sócia/Administradora

CPF nº 81212275349

CRESCER

Consultoria Educacional e Espaço Psicopedagógico

CRESCER CONSULTORIA EDUCACIONAL E ESPAÇO PSICOPEDAGÓICO

CNPJ :34.090.107/0001-90

CARLOS E LAGO LTDA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Fundamentos da Educação Inclusiva e sua contextualidade.
- O que é ser Cuidador de Pessoas com Deficiência em casa e no Ambiente Escolar.
- Postura profissional do Cuidador.
- Perfil do Professor da sala regular.
- Educação, diversidade, diferenças e preconceitos.
- O que é Deficiência? Quem são as pessoas com deficiência no Ambiente Escolar.
- Leis e Direitos do deficiente dentro e fora da escola.
- Legislação que respalda a educação inclusiva.
- Tipos de deficiência: física, visual, auditiva, intelectual e autismo
- A inclusão escolar e a nossa realidade educacional.
- Atividades do dia a dia (alimentação, banho, vestuário, cuidados, primeiros socorros)
- Inclusão Escolar de um aluno com deficiência: Intervenção e Aprendizagem.
- Atividades para estimulação global (motora e/ou mental), visual, auditiva e intelectual e estimulação sensorial.
- Oficina de Cuidadores de pessoas com Deficiência (metodologias e recursos para sala de aula)

FORMADORES:

FABIANA VIEIRA LAGO

Especialização Educação - AEE - UFC (Universidade Federal do Ceará) 2012. Especialista em Psicopedagogia - IEDUCARE - 2011. Licenciatura em Filosofia. CESB (Centro de estudo superiores de Bacabal/Universidade Estadual do Maranhão - UEMA 2013.
Licenciatura em Magistério das Séries Inicias do Ensino Fundamental, CESB. (Centro de Estudo Superiores de Bacabal) / Universidade Estadual do Maranhão - UEMA - 2007.
PISCOPEDAGOGA DA SEMED - BACABAL (MA) - Atua na área da psicopedagogia no período de 2013 à 2014.

LUISYENE DE MARIA SILVA CARLOS

Especialista em Educação Especial e Inclusiva. Pós Graduanda em Psicopedagogia, cursando Pós em Formação Docente para EAD e também em Transtorno do Espectro Autista: inclusão escolar e social. Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Maranhão (2007). Tem experiência na área de coordenação pedagógica, é professora em sala de AEE e ministra aulas e palestras na área da Educação Especial Inclusiva. É funcionária pública Municipal de Bacabal e Santa Inês.

CAMILA DA COSTA LIRA

Especialista em Saúde Pública e Saúde da família pela Faculdade Dom Bosco e em Unidade de Terapia Intensiva - Faculdade Pitágoras. Formada em Enfermagem Bacharelado - UEMA desde 2013. Professora e preceptora de Estágio no curso de técnico de Enfermagem pelo Instituto Evoluir desde 2014 até os dias atuais.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CERTIFICADO REGISTRO SOB N. 637
LIVRO N. 01 FOLHAS 24 EM 25/01/2020

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

Atenção: Este Certificado tem Validade em fins curriculares e em provas de títulos, como um certificado de atualização de atualização, aperfeiçoamento, extensão respeito a carga horária descrita, não podendo ser usado para outros fins. Não é um certificado técnico profissionalizante, não é um certificado de graduação, e não dá direito ao participante, em ultilizar o mesmo de forma lícita ou revelia da lei de órgão profissionais e autoridades competentes.

FACULDADE MARANHENSE

SOCIEDADE EDUCACIONAL BATISTA EZEQUIEL COSTA E SILVA LTDA.

Portaria Ministerial de nº 665, de 18 de julho de 2016

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e direitos que **MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA ALVES**, Mat: **PEDG-3989-2022.2**, portador (a) do RG nº 050475772013-1 SESP/MA e CPF: 616.417.893-28, **ESTÁ CURSANDO E DEVIDAMENTE MATRICULADO** no 2º semestre do Curso de **LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**, nesta Instituição de Ensino Superior.

Pelo que expedimos a presente declaração para que possa gozar das prerrogativas legais.

Parnarama (MA), 13 de março de 2023.

Prof. Antônio Carlos B. da Silva
CPF: 780.003.863-72
Portaria FAM 001/2019
Diretor Geral

VALIDADE: 90 (NOVENTA) DIAS



ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA ALVES	FEMININO	16/11/1996

Filiação
MANOEL TEXEIRA ALVES E DE MARIA CLAUDIANE MELO DE OLIVEIRA

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileiro(a)	MA	050475772013-1	14/11/13

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
NOTAS	8,00	7,00	8,00	7.50	7,00	7,00	8,00	7,00	X	7,00	8,00	8,00	8,00	X		
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2012
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	7,00	7,00	8,00	7.50	6,00	7,00	8,00	7,00	7,00	6.50	6,00	6.50	6,00	7,00		
	80	80	80	80	80	80	80	6.00	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2019
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

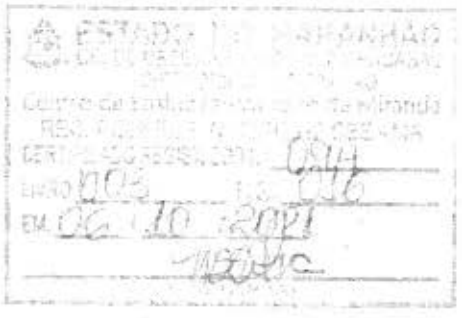
COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	6,00	6,00	6,00	7,00	6,00	6,00	7,00	X	7,00	6,00	6,00	6,00	7,00	6,00		
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	40	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2020
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

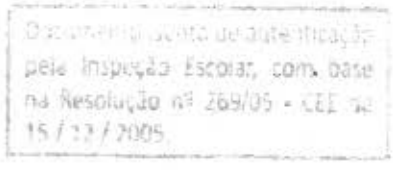
4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2012	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2020	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:



Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02



SITUACAO FINAL: O [A] ALUNO(A) FOI APROVADO(A) NO 3º ANO DO ENSINO MEDIO
Bom Lugar de 06 DE OUTUBRO de 2021

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
GESTOR GERAL
MATRICULA:02067007
CPF:85388499300

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

Certificado

Maria de Fátima Oliveira Alves
Nome do Aluno

Filh(a) de Manoel Teixeira Alves e de Maria Claudiane Melo de Oliveira nascid(a) em 16 de Novembro de 1996 no Município de Bacabal Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 050475772013-1 concluiu em 28 de Janeiro de 2021, o Ensino Médio conforme o 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, 06 de Outubro de 2021

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813 042 003-10
Matrícula 00297652-02
Diretor(a)

Titular

Julia Luna dos Santos
Secretária
Matrícula 00291642-00
CPF 407.471.153-20
Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BASE
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Tereza Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 094
LIVRO 003 FLS. 016
EM 06 / 10 / 2021
NSSilva
Nubiene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 259/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Alameda A, Qd SQS, nº 100,
Loteamento Quintas do Calhau, São Luís - MA
CEP: 65.010-550
Insc. Estadual: 120505-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL: 220 V

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 42689297
UL/SEQ: BG358813-580

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA ALVES

R. MARGUERITAS S/N CENTRO CEP: 65701 000 BOA VISTA MA
CPF: ***.417.893-**

Conta Contrato
3005028328

Parceiro de Negócio
1000277067

Vencimento
11/09/2023

Conta mês
08/2023

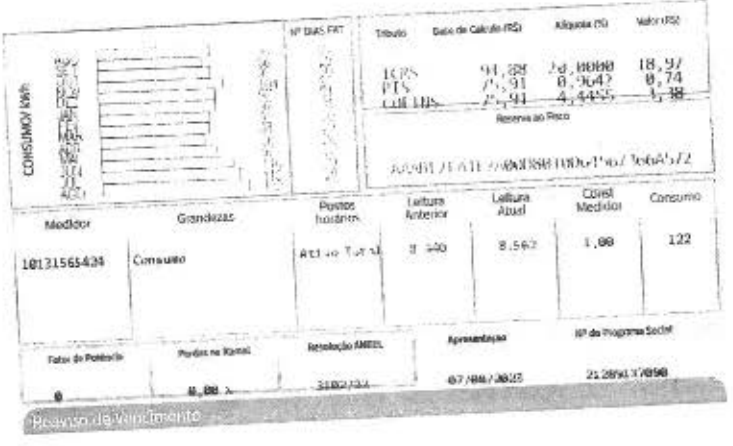
Total a pagar
R$ 78,47

NOTA FISCAL E DE [illegible] SERIE 0003
Data Emissão: 07/08/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://[illegible].gov.br/NFCE/Consulta
Chave de acesso:
[illegible]
EMISSÃO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

* DEBITOS: 01/2023 R$5,13 04/2023 R$50,64 05/2023 R$60,25 * Periodos: Band. Tarif.: Verde: 07/07 - 07/08 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000,21 KS 29,27

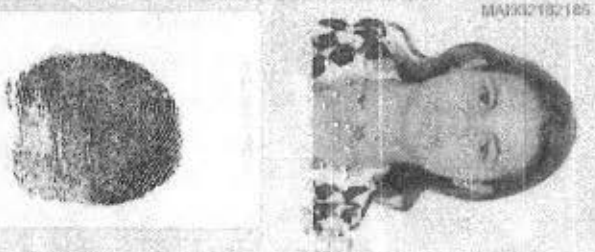
Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	06/07/2023	07/08/2023	32	05/09/2023

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	30	0,271667	0,230950	0,35	1,61	8,15
Consumo (kWh)	70	0,866571	0,555134	1,42	6,53	32,66
Consumo (kWh)	22	0,999803	0,529686	0,67	3,07	15,38
Beneficio Tarifario Bruto				1,68	7,74	58,69
Itens Financeiros						29,27
Beneficio Tarifario Liqui						12,86
Cip-Ilum Pub Pref Mun						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO



Maria de Fatima Oliveira Alves

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 050475772013-1 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/11/2013

NOME MARIA DE FATIMA OLIVEIRA ALVES

FILIAÇÃO
MANOEL TEIXEIRA ALVES E MARIA CLAUDIANE MELO DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
16/11/1996

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

CPF
616417893-28

SÃO LUÍS-MA
P-240

DELEGACIA PARA EMISSÃO
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

G3312217454772651
22/04/2024 18:27:02

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	22/04/202418:26:16
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:27:02

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinária

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040023, de 22/04/2024

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

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

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Marlon Farias de Oliveira		
Data Nascimento: 04/04/2001	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 065646062018-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Bom Jardim – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98429 3278	**E-mail**: fariasmarlon32@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência: de** 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Marlon Farias de Oliveira

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Marlon Farias de Oliveira RG 0556460620 18-0 CPF 630187793-49, residente na Rua/Av: Pov. Centro dos Cumbucas 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, 14 de Março. Local e data

Marlon Farias de Oliveira
Assinatura (nome legível)

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

RUA MANOEL SEVERO, 0, CENTRO, BOM LUGAR-MA

CNPJ: 01.611.400/0001-04

Ficha Cadastral Simples

11/07/2023



Identificação do Trabalhador

Registro	Nome	Dt.Nascimento
002840	MARLON FARIAS DE OLIVEIRA	04/04/2001

Nome do pai	Nome da
ANTONIO MARCOS FARIAS RODRIGUES	ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA

Endereço	Bairro
POVOADO BOM JARDIM, SN	ZONA RURAL

Cidade/UF	CEP	Telefone Fixo	Telefone Celular	Matrícula/Contrato
Bom Lugar/MA	65704000	( ) -	(99)98530-2373	2840-1

Documentos

PIS/PASEP	CPF	RG	CTPS	Título Eleitoral	Zona	Seção
164.55029.16/0	630.187.793-47	0656460620180	6301877/9347-MA	079141711147	066	0011

C.N.H. - Número	C.N.H. - Expedida	C.N.H. - UF	C.N.H. - Validade	C.N.H. - Categoria

Informações de Admissão

Dt. Admissão	Tipo de Admissão	Tipo Salário	Horas/Mês	Ref. Salarial / Valor
01/06/2023	10 - Primeiro Emprego (Admissão de	1 - Mensal	240	2,00 - 1.320,00

Cargo Atual	CBO	Dt. Término
0282 - MONITOR ESCOLAR	334110	

Vínculo	Categoria
05 - CONTRATADO	0 -

Lotação

Divisão	Subdivisão
000001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO	000051 - FUNDEB 70% DEMAIS PROFISSIONAIS

Unidade	Local de Trabalho
000017 - FUNDEB 70%	000014 - UE JOAO RITA

Situação

Categoria	Ocorrência	Aposentado	Pensionista	FGTS Optante	Dt. Opção
20 - Servidor Público Ocupante, exclusivamente,	00	Não	Não	Não	

Situação	Data da Situação	Sindicato
1 - Normal		6 -

Características Físicas

Raça/Cor	Sexo	Doador	Tipo Sanguíneo	Sinais
NAO	Masc	Não		

Alergias	Moléstia Grave
	Não /



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA/902372021

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 065646062018-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 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

CPF
630187793-47

SÃO LUÍS-MA
P-006

DIRETOR(A) DO DPF/MA
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
04/04/2001	0791 4171 1147		066	0011

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR/MA	25/04/2018

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Marlon Farias de Oliveira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA 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 Dijalma Ulrich Nº 154 - tel : (021) 522-1740
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
TRASLADO

CERTIFICO que à 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 Misericordia, nesta cidade, do sexo masculino, filho de Antonio Marcos Farias Rodrigues e de Elisangela Pereira de Oliveira, sendo avôs 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.46 da Lei 6015/73.-*--

CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA - RJ
SELO DE FISCALIZAÇÃO
REGISTRAL
RAB05713

Juarez Gomes da Costa
Funcionário Autorizado - CGJ

Eu _____, escrevente autorizado, a extraí. O referido é verdade e dou fé.

Rio de Janeiro, 7 de junho de 2001

Oficial do Registro Civil

Juarez Gomes da Costa
Funcionário Autorizado - CGJ

COTA
Tab. II.nº 11 e IV.nº 10
San Encinares - JGC

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 22/06/2023.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA

CGC: 06.279.103/0001-19
Av. dos Portugueses, 1966. Campus do Bacanga - São Luís/MA - CEP 65085-580
(098) 3272-8737/8738 - e-mail: deoac@ufma.br

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins a que se fizerem necessários, que **MARLON FARIAS DE OLIVEIRA** é aluno(a) vinculado(a) a esta universidade, sob o número **2022024970**, no curso de **CIÊNCIAS NATURAIS - BIOLOGIA - BACABAL - Presencial - N - LICENCIATURA PLENA - BACABAL**.

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO ACADÊMICA - DIOGA da Pró-Reitoria de Ensino da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, 27 de Fevereiro de 2023.

Código de verificação:
5171d7a2f1

Para verificar a autenticidade deste documento acesse **http://www.documentos.sigaa.ufma.br**, informando a matrícula, data de emissão do documento e o código de verificação.

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

Certificado

Marlon Farias de Oliveira
Nome do Aluno

Filho de Antonio Marcos Farias Rodrigues e de Elisangela Pereira de Oliveira nascid 04 em 04 de abril de 2001 no Município de Rio de Janeiro Estado Rio de Janeiro, Portador da Identidade Nº 065646062012-0 concluiu em 31 de dezembro de 2019, o Ensino Médio conforme o 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 21 de fevereiro de

Nubilene de Sousa
Gestora Aux...
CPF: 813.042.00...
Matrícula 0029765...
Diretor(a)

Marlon Farias de Oliveira
Titular

Julia Lima dos Santos
Matrícula
Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E. Carlos Dias Sardinha

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO

Livro 003 Fls. 142 Nº 024

Em 21/02/2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF 813.042.003-10
Matrícula 00297652 02

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15/12/2005.

Dimensão - Fone: (98) 3621-6405

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO	LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João	**Bom Lugar - MA**

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ÓRGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	**SEDUC**

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
MARLON FARIAS DE OLIVEIRA	Masculino	04/04/2001

Filiação
Elisangela Pereira de Oliveira e Antonio Marcos Farias Rodrigues

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Rio de Janeiro	Brasileira	RJ	065646062018-0 SSP/RJ	06/04/2018

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
NOTAS	8,00	7,00	X	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	8,00	7,50	7,00		
CH. ANUAL	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	8,00	7,00	6,00	7,50	6,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	6,00	8,00	7,00	8,00		
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**160**	**40**	**120**	**8**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	7,00	6,00	8,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	6,00	6,50	8,50	8,00		
	80	**120**	**80**	**40**	**120**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**40**	**120**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2019
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 769/05 - CEE de 15/12/2005

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE PACABAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. (SEJA 21 a 30 Dias) CPF - MA
Livro 003 Fls 024
Em 21 02 2022
Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

SITUACAO FINAL: O [A] ALUNO(A) FOI APROVADO(A) NO 3º ANO DO ENSINO MEDIO
Bom Lugar de 21 de fevereiro de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
GESTORA AUXILIAR

MATRICULA:00297652-02

CPF:813042003-10

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* Marlon Farias de Oliveira
filho de Antonio Moreo Farias Rodrigues
e de Elisangela Pereira de Oliveira
Nascido em 04 de abril / 2001 *no município de* Rio de Janeiro
Estado do Rio de Janeiro

Bom Lugar - MA, 15 *de* Fevereiro *de* 2022

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 146/2015

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34
Diretor (a) do Estabelecimento

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

Natural de: RIO DE JANEIRO Estado: RJ

Nascido (a) em: 04 de ABRIL de 2001

Filho (a) de: ANTONIO MARCOS FARIAS RODRIGUES

E de: ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA

Concluiu o (a): 8ª SERIE do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2015 neste Estabelecimento de ensino.

U.E. CARLOS DIAS SARDINHA
Nome do Estabelecimento de Ensino

AVENIDA JOSÉ JOÃO SILVA
Endereço

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34
Diretor (a) Geral

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 01/2015
Secretário (a) Escolar

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro de 2002.

Data: 15 / 02 / 2022

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A)

MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

1ª SERIE 2008	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	INFORMÁTICA	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	SESÃO		Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80								Total Geral H/Aula 920	
	RESULTADOS	75	75	90	75	90		75	75								Resultado Final APROVADO	
2ª SERIE 2009	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	INFORMÁTICA	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução Obs. nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80								Total Geral H/Aula 920	
	RESULTADOS	75	75	90	95	90		75	80								Resultado Final APROVADO	
3ª SERIE 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução Obs. nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80								Total Geral H/Aula 920	
	RESULTADOS	85	80	85	100	80		85	95								Resultado Final APROVADO	
4ª SERIE 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	INFORMÁTICA	História	Geografia	Inglês	PARADIDÁTICO	Ed Ambiental	REDAÇÃO	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80								Total Geral H/Aula 920	
	RESULTADOS	70	75	75	75	75		75	75								Resultado Final	
5ª SERIE 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	ED. AMBIENTAL	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40				Total Geral H/Aula 920	
	RESULTADOS	80	70	80	90	80		70	70	70			70				Resultado Final APROVADO	
6ª SERIE 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	ED. AMBIENTAL	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Obs. Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40	80			Total Geral H/Aula 1000	
	RESULTADOS	70	70	75	70	75		70	70	75			75	70			Resultado Final APROVADO	
7ª SERIE 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	ED. AMBIENTAL	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Obs. Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40	80			Total Geral H/Aula 1000	
	RESULTADOS	70	75	90	95	70		70	70	70			70	70			Resultado Final APROVADO	
8ª SERIE 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA	
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40	80			Total Geral H/Aula 1000	
	RESULTADOS	70	75	70	75	70		70	75	70			70	70			Resultado Final APROVADO	
	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física			Estabelecimento, Local e Estado. Obs.:	
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula	
	RESULTADOS																Resultado Final	

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora(o)
Portaria nº 104.623-34

Leandro de Vasconcelos
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 2015
Secretário (a)

equatorial ENERGIA

Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B: | CFOP:

Nº da Fatura: 020200100072547G 000725476 5258/AA

Instalação: 6616615

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A, Qd SQS, nº 100, Loteamento Quitandinha,
Vitoria do Calhau - São Luis - MA CEP: 65.070-900
Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Para atendimento, informe este número.

Conta do Mês	Vencimento	Conta Contrato
01/2020	11/02/2020	6616615

Dados do cliente

LUIZ DO NASCIMENTO PEREIRA
R. JARDIM S/N
BOM JARDIM 65704 000 BOM LUGAR MA
Nº Parceiro de Negocio: 6616615
Grupo e Subgrupo de Tensao: B/B1
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOMIA
Classificacao: Residencial Plena
Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 926.167.983-87
Tensao Nom.: 220 V - MO
Ul/Seq: BG360821-150
Nº Medidor: 11021047661
Fator de Potencia: 0

Datas

Emissão 09/01/2020 Apresentação 09/01/2020 Previsão próxima leitura: 07/02/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	101	0,630180	63,64
Adicional Band. Amarela			1,35
ICMS			16,91
PIS			0,47
COFINS			2,15
Itens Financeiros			
Cip-Ilum Pub Pref Manic			11,48
Credito DICRI 11/2019			-10,03

REAVISO DE VENCIMENTO

Total a pagar: R$ 85,97

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	84,52	20,0000	16,91
PIS	67,61	0,6960	0,47
COFINS	67,61	3,2012	2,15

Reservado ao Fisco

4262E2641302837C0451A9A3DE1A26D2

Período Fiscal: 09/01/2020

Número do Programa Social

Histórico do Consumo (kWh)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
CONSUMO	107	129	131	131	90	158	137	131	125	140	111	130	101

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1.00	10/12/2019	09/01/2020	30	2594/19

Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	17.381	17.482	101	0.630180

Reaviso de Vencimento

Ate a emissao deste conta nao foi identificado o pagamento do(s) debito(s) ao lado. O nao pagamento ate a data 24/01/2020 implicara na suspensao do fornecimento, de acordo com Res.414/10 art.172 e lei 8987/95, art.6 3, inclusao SPC/SERASA e outras medidas de cobranca. Em caso de suspensao, sera condicionado a quitacao de todos os debitos. Caso ja tenha pago, favor desconsiderar este reaviso.

DEBITOS

MES/ANO	VALOR(R$)
11/2019	106,14

Informações para o cliente

* Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2019. Regularize e receba o recibo anual de quitacao de debitos. * Periodos: Band. Tarif.: Amarela : 11/12 - 09/01

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao(CEMAR)	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
24,61	8,97	26,59	4,89	5,93	19,53	1,45

LUIZ DO NASCIMENTO PEREIRA V: [1.1.18.0]
C. Contrato: 6616615 Competencia: 01/2020 Data de Emissao: 09/01/2020
Vencimento: 11/02/2020 Valor Total: 85,97 020200100072547G

836300000004 859700139008 009616402401 000066166158

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: MARLON FARIAS DE OLIVEIRA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 630.187.793-47 , capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de RIO DE JANEIRO RJ, nascido(a) em 04/04/2001, filho(a) de ANTONIO MARCOS FARIAS RODRIGUES e ELISANGELA PEREIRA DE OLIVEIRA, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 0656460620180, emitido(a) em 06/04/2018, pelo(a) SESP MA , trabalhador informal, endereço residencial: R. JARDIM S/N, BOM JARDIM, BACABAL - MA , CEP 65.700-000 , telefone(s) (99) 98519-1839, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 82.367-8, Poupança Ouro n.º 510.082.367-0, Poupança Poupex n.º 960.082.367-2, conta individual, aberta em 30.05.2023.

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 n.º 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.

CONTRATO Nº 387/2023.

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** entre o **MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 01.611.400/0001-04, com sede na Rua Manoel Severo, S/Nº, Centro, Bom Lugar-MA, CEP: 65.704-000, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, **Sr. (a). CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA,** portador de CPF nº 000.933.883-73 e RG nº 017872222001-6, e o (a) **Sr.º (a) MARLON FARIAS DE OLIVEIRA,** brasileiro(a), residente e domiciliado(a) no (a) PV. BOM JARDIM, S/N – ZONA URAL – BOM LUGAR – MA, neste Município, portador(a) do CPF nº 630.187.793-47 e RG nº 065646062018-0, adiante denominada simplesmente **CONTRATADO (A)**, que de comum acordo resolvem pactuar o presente contrato de trabalho por prazo determinado, com base na Lei Municipal Nº 248/2017, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a contratação de Servidor Temporário para atender o Excepcional Interesse Público, para a prestação de serviços na função de MONITOR, com carga horária de 40 HORAS a ser desempenhada no Município de BOM LUGAR-MA, atendidas as determinações da SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O CONTRATADO trabalhará em caráter de excepcionalidade, pelo prazo de 07 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PAGAMENTO

Dá-se a este contrato o valor global de R$ 1.320,00 (um mil, trezentos e vinte reais) que serão pagos em 07 parcelas integrais, perfazendo uma jornada de 40 HORAS semanais.

§ 1° – Os pagamentos das parcelas descritas no "caput" desta cláusula serão efetuados no último dia útil de cada mês.

§ 2° - O contratante descontará dos salários do (a) contratado (a) o que é de lei (INSS, IR, etc.) ou contrato coletivo ou por eles for determinado, **a exemplo de faltas não justificadas**, como ainda a importância correspondente aos danos causados pelo empregado, por dolo ou mesmo imprudência, imperícia ou negligência.

§ 3° – O (A) contratado (a) cumprirá jornada de trabalho compreendida entre 8:00 horas e 18:00 horas, de **segunda-feira à sexta-feira, com carga horária de 8:00 h (oito) horas diárias**, exercendo suas atividades com pontualidade, dedicação e lealdade inerente à sua função.

§ 4° - O (A) contratado (a) terá a tolerância de **15 (quinze)** minutos para iniciar a suas atividades. O atraso superior a esse tempo será computado como falta do (a) contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

O CONTRATADO fica desde já obrigado ao exercício da função pública, nos limites e obrigações igualmente impostos aos Servidores Efetivos, sem que com isso adquira direito igual aos benefícios individuais previstos naquele texto legal, com exceção daqueles inerentes ao exercício de determinada Função

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO LEGAL

O presente contrato tem como suporte legal a Lei Municipal n° 248/2017 que regulamenta a contratação temporária por excepcional interesse público, estando sujeito exclusivamente a esta norma e a legislação municipal que regulamenta as demais características do vínculo contratual.

CLÁUSULA SEXTA - DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente contrato correrão à conta da Dotação Orçamentária da respectiva secretaria à qual está vinculado o servidor:

CLÁUSULA OITAVA - DO REGIME PREVINDENCIÁRIO

O servidor contratado por força do presente contrato estará sujeito aos descontos previstos na legislação pertinente, estando vinculado ao Regime Geral de Previdência.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e terá vigência DE 01 JUNHO DE 2023 A 31 DE DEZEMBRO DE 2023, podendo ser prorrogado, desde caracterizado o excepcional interesse público, mediante autorização expressa do Chefe do Executivo, não podendo ultrapassar a 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º - O presente contrato extinguir-se-á, sem direito a indenizações, pelo término do prazo contratual ou por iniciativa do (a) contratado (a), sem a obrigação de aviso prévio;

§ 2º – Se durante a vigência do presente contrato o (a) contratado (a) der justo motivo para a dispensa, o contrato será rescindido, com o pagamento ao (à) contratado (a) das verbas devidas por lei.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Bacabal, Estado do Maranhão, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem ambas as partes justas e acordadas entre si, após terem lido e achado conforme o combinado, firmam o presente instrumento contratual em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas.

E, por terem assim justo e contratado, assinam o presente em duas vias, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bom Lugar (MA), 01/06/2023.

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Marlon Farias de Oliveira

MARLON FARIAS DE OLIVEIRA

630.187.793-47

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - _____ CPF _____

2 - _____ CPF _____

G3312217454772651
22/04/2024 18:28:36

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	22/04/202418:28:11
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:28:36

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 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024
VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinário
TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00
VALOR PAGO..... R$ 600,00
SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 22040024, de 22/04/2024

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Marcos Gabriel Damacena de Brito		
Data Nascimento: 18/09/2003	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 068738882019-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Santa Inês do João Rita – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98509 7544	**E-mail**: damacenadebrito@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** 15/03/24 **de** a 15/04/2024	**Assinatura:** Marcos Gabriel Damacena de Brito

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

Marcos
Ag. 1087-1 · Cc. 51656-2
Visto em 19/04/24 às 13:11

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

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, para desempenho de atividades como voluntário na entidade Unidade Escolar Maria Suares dos Santos, conforme art. 3° Lei 9.608 e Termo de Adesão assinado.

Assinale abaixo com um circulo 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, _____ RG _____ CPF _____, residente na Rua/Av: _____ nº _____ 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 / 14 de março / 2024. Local e data

_____
Assinatura (nome legível)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Maria Gabriela Barbosa da Silva

ENDEREÇO

Rua: Sabo Dias de Jesus Rua

Bairro: Boa Vista Cidade/Estado: Bom Lugar - MA

CEP: 65704000 Cargo/Função: Auxiliar Voluntário

Unidade de Lotação: U.B. Maria Soares dos Santos

Celular (Whatsapp): (99) 98209 7544

Data de Nascimento: 12 / 09 / 2003 Idade: 20 anos. Escolaridade: E. Médio

RG n°: 06833882210-0 Órgão Emissor: SSP MA CPF: 833.182.093-45

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Maria Gabriela Barbosa da Silva

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Mariene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
ÓRGÃO: Conselho Estadual de Educação - MA
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº _____/_____

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO | **Sexo:** M | **Data de Nasc.:** 18/09/2003
Filiação: ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA e CICERO LOPES DE BRITO | **UF:** MA
Nacionalidade: BRASILEIRA | **Naturalidade:** BACABAL
Identidade: 06873888 2019 - 0 | **Orgão:** SSP/MA | **Data:** 11/01/2019
CPF: 632.918.033-45

Ano Letivo: 2019

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	7,00	7,00	8,00	7,00	8,00	7,00	7,50	7,00	8,00	6,00	9,00	6,00	7,00	7,00
CH.Anua	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	160	40	80	80

Ano Letivo: 2020

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2º SERIE - CICLO

FCL	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	8,00	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
CH.Anua	80	80	80	80	80	80	80	80	160	160	40	120	80

Ano Letivo: 2021

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3º SERIE - CICLO

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC
NOTA	7,00	7,00	7,00		7,00	7,00	7,00	5,00	7,00	6,00	5,50	7,00	7,00	7,00
CH.Anua	40	80	40	80	40	80	80	80	80	160	40	160	80	40

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1ª SERIE	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
2ª SERIE - CICLO	2020	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
3ª SERIE - CICLO	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRN: 1559748838/59869/CD: 5373445

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

BOM LUGAR - MA, 07 de março de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00797652-02

Gestor(a)

Secretário(a)

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
003 146
025
07 / 03 / 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00797652-02

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* Marcos Gabriel Damacena de Brito
filho de Cícero Lopes de Brito
e de Abreneide Oliveira Damacena
Nascido em 18 / Setembro / 2003 *no município de* Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 24 *de* Fevereiro *de* 2022

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº [illegible]/2015

Unid. Esc. Carlos Dias Cardinha
Antonia de Freitas Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34
Diretor (a) do Estabelecimento

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

Certificado

Marcos Gabriel Wamacena de Brito
Nome do Aluno

Filho de Cícero Lopes de Brito e de Abreneide Nunes Wamacena
nascido em 19 de setembro de 2003 no Município de Buriti
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 06973882019-0
concluiu em 31 de dezembro de 2021, o Ensino Médio conforme o 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, 07 de março de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF. 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Secretária
nº 291642-00
Secretário(a) 53-20

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguess e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E. Carlos Alves Cardinha

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO

003 140

07/03/2022 025

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813 042 003-10
Matrícula 00297652-02

Diplomador - Fone: (98) 3825-8485

ALRENILDE DE OLIVEIRA DANTAS

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
1000031811

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
04/2024	R$ 187,44	10/05/2024

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Itens Financeiros	Valor (R$)

Data de Pagto	Perdas e Retos	Receita ANEEL	Aposentado	Nº de Registro Social

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

REAVISO DE VENCIMENTO

Composição do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissão	Distribuição	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
37,55	12,1	46,86	2,10	10,10	49,45	25,82

C. Contrato: 4018785084 Data de Pelsaac: 08/04/2024 V: [1,4 1,23]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

Mais segurança, inovação e praticidade

CITIBANK | | NÃO RECEBER BANCÁRIA APÓS O VENCIMENTO

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

Natural de: BACABAL Estado: MARANHÃO

Nascido (a) em: 18 de SETEMBRO de 2003

Filho (a) de: CICERO LOPES DE BRITO

E de: ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA

Concluiu o (a): 9º ANO do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2018 neste Estabelecimento de ensino.

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Nome do Estabelecimento de Ensino
AVENIDA JOSE JOÃO SILVA
Endereço

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34
Diretor (a) Geral

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria 09/2015
Secretário (a) Escolar

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecida p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro de 2002.

Data: 24 / 02 / 2022

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

1º Ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80	80	80	80									
RESULTADOS		70	80	90	85	80	80	80	75									

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido c/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Obs.: Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

2º Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80									
RESULTADOS		85	75	80	85	75		75	75									

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 920
Resultado Final APROVADO

3º Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80									
RESULTADOS		80	80	85	85	85		85	85									

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 920
Resultado Final APROVADO

4º Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80									
RESULTADOS		95	95	90	90	95		95	95									

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Obs.: Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 920
Resultado Final APROVADO

5º Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80				
RESULTADOS		85	90	90	100	100		90	90					90				

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Obs.: Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

6º Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	RECREAÇÃO	História	Geografia	Inglês	EST. SOCIAIS	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200		80		80	80	80			40	80				
RESULTADOS		85	85	80		75		85	85	80			80	70				

Estabelecimento, Local e Estado
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Obs.: Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

7º Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	RECREAÇÃO	História	Geografia	Inglês	EST. SOCIAIS	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80				
RESULTADOS		85	85	85	80	80		80	85	75			75	85				

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

8º Ano 2017	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80				
RESULTADOS		75	85	90	80	90		75	80	70			75	80				

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

8º Ano 2018	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Socials	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80				
RESULTADOS		85	85	90	75	80		75	85	70			75	80				

Estabelecimento, Local e Estado.
U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
Obs nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA
Total Geral H/Aula 1000
Resultado Final APROVADO

Leonardo de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Port. 0[illegible]/2015

Cond. Esc. Carlos Dias Sardinha
Diretora / CPF: 406.104.033-34

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

WASHINGTON JOSÉ BARROS BRINGEL

Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO BRINGEL - 4º OFÍCIO
Washington José Barros Bringel
Cartão do Rio Branco, 206 - Bacabal-MA
Telefax: (099) 821 1123

NASCIMENTO Nº 99.285

CERTIFICO que, às Fls. 272 do Livro A 32, sob nº de ordem.....
foi lavrado o assento do nascimento de MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO -
-x- -x- do sexo Masculino
nascid o no dia Dezoito(18) de Setembro(09) de dois mil
e Três (2003) às 9:30 horas, em o Hospital Veloso Costa -
Bacabal - Maranhão
filh o de CICERO LOPES DE BRITO
natural de Maranhão
e Dona ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA
natural de Maranhão
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

Observações Não Há



O referido é verdade e dou fé.

Bacabal-Ma, 23 de Março de 2004

Maria José Teixeira Bringel
Escrevente Juramentada Substituta
CPF: 331.450.373-87 4º Cício B

Oficial

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

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





ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 068738882019-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 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

NASC. N.26285 FLS.272 LIV.22

CPF
632918033-45

SÃO LUÍS-MA
P-006

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
18/09/2003	082859501171	066	0174

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 17/04/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA961900805

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 068738882019-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/01/2019

NOME MARCOS GABRIEL DAMACENA DE BRITO

FILIAÇÃO CICERO LOPES DE BRITO E ALRENEIDE OLIVEIRA DAMACENA

DATA DE NASCIMENTO 18/09/2003

NATURALIDADE BACABAL - MA

DOC ORIGEM NASC. N.26285 FLS.272 LIV.22

CPF 632918033-45

SAO LUIS-MA P-006

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

GOVERNO

G331221745477265 1
22/04/2024 18:30:08

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	22/04/202418:29:36
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:30:08

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

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE.. ..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	500,00	

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 22040025, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Vinicius Sousa Gomes		
Data Nascimento: 22/04/2001	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 059478972016-1 SSP/MA	
Endereço: Povoado Matinha – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98541 5640	**E-mail**: vinicgomess2019@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de vôlei.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Vinicius Sousa Gomes

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)



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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 RS 20,00*

Nome do Voluntário: Vinicius Sousa Gomes. **CPF:** 085.316.833-43

Assinatura: Vinicius Sousa Gomes.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Vinicius Sousa Gomes RG 0594789720161 CPF 08531683343, residente pov: matinha na Rua/Av: São Francisco de Assis nº _____ 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/ 14 de Março 2024. Local e data

Vinicius Sousa Gomes
Assinatura (nome legível)

06/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:19:29

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

EM DINHEIRO

CREDITADO:

CLIENTE: VINICIUS SOUSA GOMES

AGENCIA: 2954-8 CONTA : 56.875-9

DATA : 06/03/2024

DOCUMENTO 052873762161929


TÍTULO ELEITORAL
IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA
VINICIUS SOUSA GOMES
0791 4176 1165
22/04/2001
BOM LUC - ARMA
25/04/2018
0042


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
PERICIA OFICIAL DE NATUREZA CRIMINAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME VINICIUS SOUSA GOMES
FILIAÇÃO
JOSÉ BRETTNER FERREIRA GOMES E ERONDY BRITO SOUSA
DATA NASCIMENTO 22/04/2001
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 08531683343
DNI
P-006
VIA-02
REGISTRO GERAL 059478972016-1
DATA DE EXPEDIÇÃO 15/05/2023
REGISTRO CIVIL
NASC. N.0057445 FLS. 018 LIV. 00055 BACABAL MA 3 OFC
T. ELEITOR / ZONA / SEC
079141761155/066/0042
CTPS / SERIE / UF
3922900/00060/MA
NIS / PIS / PASEP
16574925658
IDENTIDADE PROFISSIONAL
POLEGAR DIREITO
CERT. MILITAR
CNH
CNS
165749256580009
MAI833531433
FABIO SERGIO VIEGAS CASTRO
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO
EXTRAJUDICIAL DE BACABAL - MA
Leandro Marcus Brandão
Tabelião e Registrador Titular
Rua Manoel Alves de Abreu, 174-A
Fone: (99)8815-1218 Bacabal - MA

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: 22:20

NATURALIDADE: BACABAL-MA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF: BACABAL - MA

LOCAL DE NASCIMENTO E UF: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA -BACABAL-MA

SEXO: Masculino

FILIAÇÃO
JOSÉ BREITNER FERREIRA GOMES ; ERONDY BRITO SOUSA

AVÓS/ASCENDENTES
MANOEL ANTONIO GOMES; MARIA DA GRAÇA FERREIRA GOMES; JOÃO DA SILVA SOUSA; MARGARIDA BRITO SOUSA.

GÊMEOS: NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

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	NUMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE
RG	-	-	-	-
C.TR/PIS/NIS	-	-	-	-
PASSAPORTE	-	-	-	-
CNH / CNS	-	-	-	-

DOCUMENTO	NUMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF	CEP	SANGUE
TÍTULO ELEITORAL	-	-	-		-	-

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

BACABAL, 15 de maio de 2023.

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO DE BACABAL
LEANDRO MARCUS BRANDÃO, Registrador.

RUA MANOEL ALVES DE ABREU, 174-A CENTRO
cartoriobacabal@gmail.com
BACABAL - Maranhão
Tel. 99 8815-1218

Valda dos Santos Sousa

VALDA DOS SANTOS SOUSA
Escrevente Autorizado(a)

Valda dos Santos Sousa
Escrevente Autorizada

Poder Judiciário - TJMA
Selo de Fiscalização Eletronico
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$ 46,80
Emol: 42,18 FERC: 1,26 FADEP: 1,68 FEMP: 1,68

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

BA 01772167 RRP

ARPENBRASIL

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

VINICIUS SOUSA GOMES

FILIAÇÃO.....: ERONDY BRITO SOUSA
JOSE BREITNER FERREIRA GOMES
NASCIMENTO....: 22/04/2001
ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BACABAL MA
DOCUMENTO.....: R.G. - 05947897201 61 - 20/07/2016 - SESP - MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 085.316.833-43
TIT. ELEITOR:

CNH.....:
SEÇÃO:
ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: GRTEMA - BACABAL
DATA DE EMISSÃO.: 10/06/2019

LEA CRISTINA DA COSTA SILVA
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME
DOCUMENTO
NOME
NOME
FILIAÇÃO

E G E N D A



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 concessão 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, a 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

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 165.74925.65-8

3922900 | 0060 | MA

Vinícius Souza Gomes

ASSINATURA DO TITULAR

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

MARIA DA GRACA FERREIRA GOMES

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
6276448

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
07/2024	R$ [illegible]	14/08/2024

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social

Resumo de Vencimento

Informações para o cliente

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

Composição do Consumo (R$)

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:36:39

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

Assinaca por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	22/04/202418:36:07
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:36:39

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.900,00
MODALIDADE.. ..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040026, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEC/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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Francisco Dantas da Silva		
Data Nascimento: 28/09/1983	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 025319162003-2 SSP/MA	
Endereço: Povoado Poção Comprido		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98412 8680	**E-mail**: franciscodantasdasilva62@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de horta na escola.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Francisco Dantas da Silva

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

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

Em 20/04/2024

Mateus Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Francisco Dantas da Silva RG 24356 CPF 94258325368, residente na Rua/Av: Posse Comprido nº 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 14 Março 2024 . Local e data

Francisco Dantas da Silva
Assinatura (nome legível)

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: FRANCISCO DANTAS DA SILVA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 942.583.253-68 , capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de LAGO DA PEDRA MA, nascido(a) em 28/09/1983 , filho(a) de FRANCISCA DANTAS DA SILVA, portador(a) do(a) carteira de identidade n°. 0253191620032, emitido(a) em 19/08/2014, pelo(a) SESP MA , servidor publico municipal, endereço residencial: POVOADO POCAO COMPRIDO SN, ZONA RURAL, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (99) 98412-8680, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.009-8, Poupança Ouro n.º 510.085.009-0, Poupança Poupex n.º 960.085.009-2, conta individual, aberta em 20.03.2024.

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 n.º 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.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE ENSINO CRISTOVÃO COLOMBO (Inep 21075662)
LAGO DA PEDRA - MA

CERTIFICADO

Francisco Dantas da Silva

Filho(a) de ***Francisca Dantas da Silva*** *nascido*(a) em ***28 de setembro de 1983*** no Município de ***Lago da Pedra,*** Estado do ***Maranhão***, portador da identidade nº ***025319162003-3 SSP-MA.*** Concluiu em ***20 de fevereiro de 2006*** o Ensino Médio, conforme o artigo 24, inciso VII, da Lei 9394, de 20 de dezembro de 1996, e da Resolução nº ***012/2005 CEE-MA DE 27/01/2005*** do Conselho Estadual de Educação.

Lago da Pedra – MA 13 de dezembro de 2023

Francisco Dantas da Silva

Titular

Everaldo Oliveira dos Santos
Gestor Geral
Matrícula: 292976-03
CPF 564.466.083-49

Euclides Sales S. Sobrinho
CPF 258.201.413-34
Secretário

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO: ENSINO MÉDIO	TOTAL DE HORAS
Arte	40
Biologia	320
Educação Física	240
Filosofia	80
Física	320
Geografia	240
História	320
Língua Portuguesa/ Literatura	600
Língua Estrangeira/ Inglês	240
Matemática	440
Química	320
Sociologia	80
TOTAL GERAL DO CURSO	3.240

Ensino Fundamental -2002

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U. E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES:

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO:

012/2005 – CEE/MA DE 27/01/2005.

Certificado Registrado sob nº 6653

Livro 11 Fls. 156

Em: 14/12/2023

Everaldo Oliveira dos Santos
Gestor Geral
Matrícula: 292976-03
CPF 564.465.083-49

DOCUMENTO ISENTO DE AUTENTICAÇÃO PELO SISTEMA EDUCACIONAL COM BASE NA RESOLUÇÃO Nº 228/02 – CEE/MA DE 17/10/2002.

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE PEDREIRAS
CENTRO DE ENSINO CRISTOVÃO COLOMBO-INEP 21075662

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1 – DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME: CENTRO DE ENSINO CRISTÓVÃO COLOMBO	
ENDEREÇO: Rua sete de setembro s/n Vila Sete	**LOCALIDADE: Lago da Pedra -MA**
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº 053/2022 DE 17/02/2022	**ÓRGÃO: Conselho Estadual de Educação – MA**

2 – DADOS DO (A) ALUNO (A)

NOME: FRANCISCO DANTAS DA SILVA			**SEXO:** MASCULINO	**DATA DE NASCIMENTO:** 28/09/1983
FILIAÇÃO: FRANCISCA DANTAS DA SILVA				
NATURAL DE: LAGO DA PEDRA	**NACIONALIDADE:** BRASILEIRA	**UF:** MA	**C.I. Nº/ÓRGÃO EXPEDIDOR** 025319162003-2 SSP-MA	**DATA EXPEDIÇÃO:** 19/08/2014

1ª SÉRIE

DISCIPLINA	ARTE	BIOLOGIA	ED. FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA/ LITERATURA	LÍNGUA ESTRANG. INGLÊS	MATEMÁTICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA					
NOTA	-	7,0	-	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0	7,0	7,5					
C/HANUAL	-	80	80	80	80	80	80	200	80	120	80	80					

ESTABELECIMENTO: Centro de Ensino Cristóvão Colombo **LOCALIDADE: Lago da Pedra – MA** **ANO:** 2003
SITUAÇÃO: Aprovado

2ª SÉRIE

DISCIPLINA	ARTE	BIOLOGIA	ED. FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA/ LITERATURA	LÍNGUA ESTRANG. INGLÊS	MATEMÁTICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA					
NOTA	8,5	8,0	-	-	7,5	7,0	7,0	7,0	7,5	7,0	7,0	-					
C/HANUAL	40	120	80	-	120	80	120	200	80	160	120	-					

ESTABELECIMENTO: Centro de Ensino Cristóvão Colombo **LOCALIDADE: Lago da Pedra – MA** **ANO:** 2004
SITUAÇÃO: Aprovado

3ª SÉRIE

DISCIPLINA	ARTE	BIOLOGIA	ED. FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA/ LITERATURA	LÍNGUA ESTRANG. INGLÊS	MATEMÁTICA	QUIMICA	SOCIOLOGIA					
NOTA	-	7,0	-	-	7,0	8,0	7,0	7,5	7,0	7,0	7,0	-					
C/HANUAL	-	80	80	-	120	80	120	200	80	160	120	-					

ESTABELECIMENTO: Centro de Ensino Cristóvão Colombo **LOCALIDADE: Lago da Pedra – MA** **ANO:** 2005
SITUAÇÃO: Aprovado

4 – ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

SÉRIE/ETAPA	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	U.F
1ª Série	2003	CENTRO DE ENSINO CRISTOVÃO COLOMBO	LAGO DA PEDRA	MA
2ª Série	2004	CENTRO DE ENSINO CRISTÓVÃO COLOMBO	LAGO DA PEDRA	MA
3ª Série	2005	CENTRO DE ENSINO CRISTOVÃO COLOMBO	LAGO DA PEDRA	MA

5 – OUTRAS INFORMAÇÕES

DOCUMENTO ISENTO DE AUTENTICAÇÃO PELO SISTEMA EDUCACIONAL COM BASE NA RESOLUÇÃO Nº 228/02 – CEE/MA DE 17/10/2002

SITUAÇÃO FINAL: O(**A) ALUNO(A) CONCLUIU O ENSINO MÉDIO OBTENDO APROVAÇÃO**.

Lago da Pedra – MA 13 de dezembro de 2023.

Everaldo Oliveira dos Santos
Gestor Geral
Matricula: 292976-03
CPF: 564.466.083-49

Euclides Sales S Sobrinho
CPF 258.201 413-34
Secretário

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUPERVISÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL
ACELERAÇÃO DE ESTUDOS NO ENSINO FUNDAMENTAL DE 5ª A 8ª SÉRIE

FICHA DE HISTÓRICO ESCOLAR
ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do(a) Aluno(a) Francisco Dantas da Silva
Natural de: Riacho da Pedra
Estado de Maranhão
Nascido(a) aos: 28 de Setembro de 1983
Filho(a) de: x x x x
e de: Francisca Dantas da Silva

Nome do Estabelecimento:	U.E. Manoel Campos Sousa
Endereço Completo	Av: João Alberto de Sousa
Nome da Entidade Mantenedora:	
Nº Data, Ato do Poder Público e Órgão que Autorizou ou Recolheu o Funcionamento do Estabelecimento	Documento para autenticação para inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de janeiro 2002

Observações:

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução
nº 281/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Expedida em 08 / 01 / 2018

DIRETOR (A)

NOME DO(A) ALUNO(A) Francisco Dantas da Silva.

1ª SÉRIE ANO 1995 — Disciplinas Atividades e Áreas	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	I. Soc					EDUCAÇÃO FÍSICA — EXAME MÉDICO BIOMÉTRICO — SESSÕES	FALTAS	Estabelecimento, Local e Estado
															U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas													108		Obs. Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	10,0	9,5	9,5			9,5	10,0	10,0							Resultado Final Aprovado

2ª SÉRIE ANO 1996 — Disciplinas Atividades e Áreas	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	I. Soc					EDUCAÇÃO FÍSICA — EXAME MÉDICO BIOMÉTRICO — SESSÕES	FALTAS	Estabelecimento, Local e Estado
															U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas													108		Obs. Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	10,0	9,5	9,5			9,5	10,0	9,5							Resultado Final Aprovado

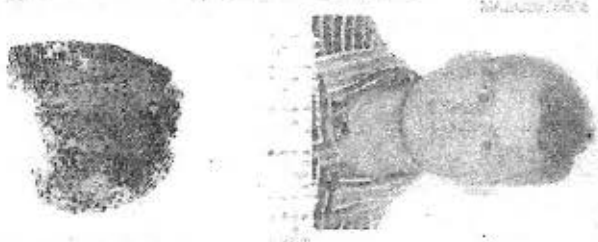
3ª SÉRIE ANO 1997 — Disciplinas Atividades e Áreas	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes	I. Soc					EDUCAÇÃO FÍSICA — EXAME MÉDICO BIOMÉTRICO — SESSÕES	FALTAS	Estabelecimento, Local e Esta
															U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas													108		Obs. Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	7,0	8,0	10,0			8,0	7,0								Resultado Final Aprovado

4ª SÉRIE ANO 1999 — Disciplinas Atividades e Áreas	Português	Matemática	Ciências	História	Geografia	E. Religioso	Artes						EDUCAÇÃO FÍSICA — EXAME MÉDICO BIOMÉTRICO — SESSÕES	FALTAS	Estabelecimento, Local e Estado
															U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução Total Geral h/ Aula nº 281/2005 - C.E.E. - MA
Totais h/ Aulas	240	240	160	80	80	40	80						80		Resultado Final 1.000
RESULTADOS	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	8,0	7,0								Aprovado

ANO 2002 5ª a 8ª A	Língua Portuguesa	Matemática	Ciências	História	Geografia	Inglês	Estabelecimento, Local e Estado
							Obs. J. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	440	340	260	200	265	160	Totais h/ Aulas 1665 h/ Aulas
RESULTADOS	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	Resultado Final Aprovado

Autorizo pelo Parecer nº 49/499 e Resolução nº 361/99
do Conselho Estadual de Educação ' Projeto Aceleração
de Estudos no Ensino Fundamental' 5ª a 8ª Série.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Francisco Dantas da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 025319162003-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/08/2014

NOME FRANCISCO DANTAS DA SILVA

FILIAÇÃO
FRANCISCA DANTAS DA SILVA

NATURALIDADE
LAGO DA PEDRA - MA

DATA DE NASCIMENTO
28/09/1983

DOC ORIGEM
NASC. N.24356 FLS.105 LIV.65A

CPF
942583253-68

DATA DE EMISSÃO
P-242

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Delegacia Regional do Trabalho Bacabal (MA)

Número 032130 Série 00014ª



Francisco Dantas da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Francisco Dantas da Silva

Loc. Nasc. Lago da Pedra Est. MA Data 28/09/1983

Filiação Francisco Dantas da Silva

Doc. Nº 2.420.356 Ag 105 Liv. 65-A L. da Pedra-MA

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ... / ... / ... Doc. Ident. Nº ...

Exp. em ... / ... / ... Estado ...

Obs.: ...

Data Emissão 26/09/2001 DRT MA

Delegacia Regional do Trabalho Bacabal

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES

(Com relação nom

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

Doc. .....



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

FRANCISCO DANTAS DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1983

Nº INSCRIÇÃO: 0446 8220 1147 — D.V.

ZONA: 066

SEÇÃO: 0052

MUNICÍPIO / UF: BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO: 22/01/2016

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Francisco Dantas da Silva

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:38:10

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	22/04/202418:37:38
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:38:10

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinária

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR. .. R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040027, de 22/04/2024

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

Receb(eros) a quantia de R$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Andreia Pinto Ferreira Rocha			
Data Nascimento: 03/12/1992		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 036083422008-8 SSP/MA	
Endereço: Rua Axixá, s/n - Centro			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98515 5474		**E-mail**: celinajose0303@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área da Matemática.		**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Andreia P. F. Rocha

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024 (OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 23/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

Meu Perfil

Andreia

Ag. 1316-1 • Cc. 19195-7

Visto em 25/03/24 às 09:53

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Andreia Pinto Ferreira Rocha RG 0360834220038 CPF 05144743-02 ,residente na Rua/Av: Ricardo Santiago nº SN Compl.: Casa 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/ 14 / 03 - 2024. Local e data

Andreia Pinto Ferreira Rocha
Assinatura (nome legível)

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
ANDREIA PINTO FERREIRA ROCHA	Feminino	03/12/1992

Filiação: Antonio Marques Ferreira e Teresinha Santana Pinto Ferreira

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	036083422008 - 8 SSP/MA	28/12/2021

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
NOTAS	x	8,00	7,00	x	7,50	8,00	7,00	7,50	7,50	7,00	7,00	7,00	7,00			
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2008
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
	6,00	7,00	X	6,00	8,00	6,00	7,00	6,00	7,00	6,00	7,00	7,00	7,00			
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2009
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	PTXT		
	8,00	7,00	6,00	7,00	6,00	6,00	7,00	7,00	8,00	6,00	7,00	6,00	6,00	7,00		
	80	80	80	80	40	80	80	80	80	160	160	80	40	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2020
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2008	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2009	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2020	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

SITUACAO FINAL: O [A] ALUNO(A) FOI APROVADO(A) NO 3º ANO DO ENSINO MEDIO
Bom Lugar-MA, 22 de AGOSTO de 2022

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

GESTOR GERAL
MATRICULA 00134448-03

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME			SEXO	DATA DE NASC
ANDREIA PINTO FERREIRA ROCHA			FEM	03/12/92
Filiação				
Antonio Marques Ferreira e Teresinha Santana Pinto Ferreira				
			REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDICAO
Bacabal	Brasileira	MA	036083422008-8 SSP_MA	14/06/18

3. CURSO: ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
	7,00	8,00	7,00	7,50	7,50	8,00	7,00	7,50	7,50	7,00	7,00	7,00	7,00			
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	200	200	80	80			

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	2008

2ª SÉRIE

	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2008	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

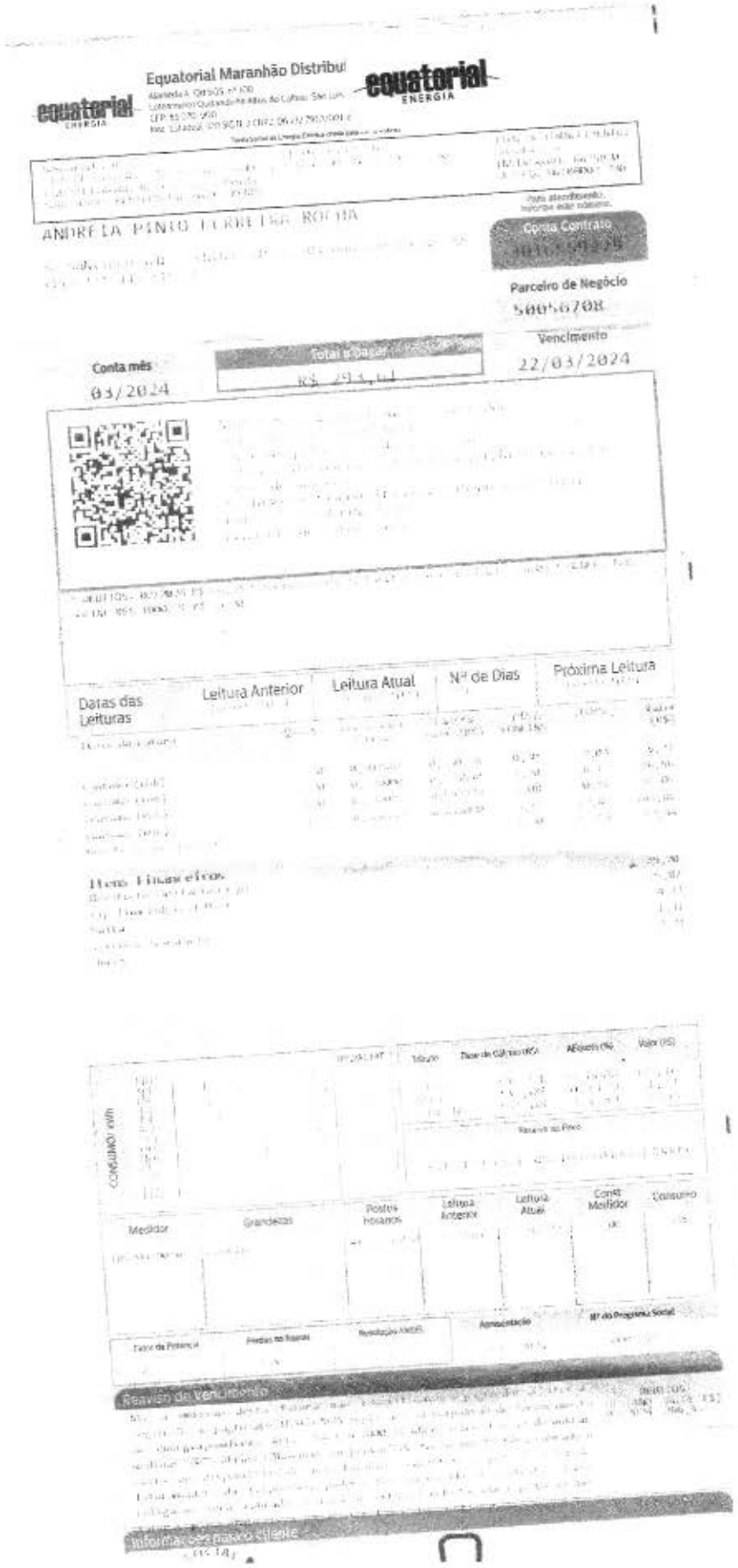
SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 1 ANO DO ENSINO MÉDIO
Bom Lugar 27 DE JANEIRO DE 2020

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 150780[illegible]

GESTORA AUXILIAR

Julia Lima dos Santos
Secretária
Mat. 1076882

SECRETÁRIA



Equatorial Maranhão Distribui

ANDRELA PINTO TORRES DA ROCHA

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
50056708

Conta mês
03/2024

Total a pagar
R$ 293,64

Vencimento
22/03/2024

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Dados Financeiros

CONSUMO - kWh

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo

Fator de Potência | Perdas no Ramal | Resolução ANEEL | Arrecadação | Nº do Programa Social

Reaviso de Vencimento

Informações para o seu cliente


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME ANDREIA PINTO FERREIRA ROCHA
FILIAÇÃO
ANTONIO MARQUES FERREIRA E TERESINHA SANTANA PINTO FERREIRA
DATA NASCIMENTO
03/12/1992
ORGÃO EXPEDIDOR
SSP/MA
FATOR RH
**
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 05144724302
DNI
P-006
VIA-02
REGISTRO GERAL 036083422008-8
DATA DE EXPEDIÇÃO 28/12/2021
REGISTRO CIVIL
CASAM. N.000004 FLS. 002 LIV. 00001 BOM LUGAR MA OFICIO
T. ELEITOR / ZONA / SEC.
068833211163/066/0110
CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS
MAI824825080
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 160.00259.77-9

NÚMERO 5084495 SÉRIE 0030 UF MA

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO





03

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:42:43

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	22/04/202418:42:09
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:42:43

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001	VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024	MODALIDADE..... ordinaria	
SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00	VALOR PAGO..... R$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040028, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
B3.....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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Talia Rodrigues de Lima		
Data Nascimento: 09/12/1997	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 057954532016-9 SSP/MA	
Endereço: Povoado Vertente – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99185 3882	**E-mail**: thallyarodriguesrodrigues@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Talia Rodrigues de Lima

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Talia Rodrigues de Lima RG 05795453206-9 CPF 08249406362, residente na Rua/Av: Povoado: Vertente 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/14 de março /2024. Local e data

Talia Rodrigues de Lima
Assinatura (nome legível)

Prefeitura Municipal de
Vitorino Freire
Construindo uma nova história
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - SEDUC

UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS.
Rua Wilson Branco s/n – Pov. Mururu – CEP 65320-000
Vitorino Freire - MA.

HISTÓRICO ESCOLAR – ENSINO FUNDAMENTAL

NOME: Tália Rodrigues de Lima	**NIS:** **********
DATA DE NASCIMENTO: 09/12/1997	**SEXO:** Feminino
URAL DE: Vitorino Freire	**ESTADO:** Maranhão
PAI: Francisco Vieira de Lima	**MÃE:** Noêmia Rodrigues Silva
NOME DO ESTABELECIMENTO: Unidade Integrada Gonçalves Dias	**INEP:** 21084297
NOME DA ENTIDADE MANTEDORA	**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORINO FREIRE- MA**
Nº Data, Ato do Poder Público e Órgão que Autorizou ou recebeu o Funcionamento do Estabelecimento.	Unidade Integrada Gonçalves Dias Aut. Res. 096/200 - C. E. E. Vitorino Freire - MA.

DISCIPLINAS	1º ano		1ª série / 2º ano		2ª série / 3º ano		3ª série / 4º ano		4ª série / 5º ano		5ª série / 6º ano		6ª série / 7º ano		7ª série / 8º ano		4ª ETAPA 8º/9º ano EJA	
	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH
Língua Portuguesa	-	-	8,5	240	7,5	240	7,0	240	7,5	240	8,0	200	7,0	200	-	-	7,0	200
Matemática	-	-	8,0	240	7,5	240	7,0	240	7,0	240	8,0	160	7,0	160	-	-	8,5	200
Ciências	-	-	7,0	160	7,5	160	8,0	160	7,0	160	8,0	120	8,5	120	-	-	8,0	120
istória	-	-	7,0	80	7,0	80	7,0	80	8,5	80	7,0	80	7,0	120	-	-	8,0	120
Geografia	-	-	7,0	80	7,0	80	7,5	80	8,0	80	7,5	80	7,5	80	-	-	8,0	120
Arte	-	-	7,0	80	8,0	80	8,0	80	8,5	80	8,0	80	8,0	80	-	-	9,0	80
Língua Inglesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,5	80	8,5	80	-	-	7,0	80
Ensino Religioso	-	-	7,0	40	7,5	40	7,5	40	8,0	40	8,0	40	9,0	40	-	-	8,0	40
Ed. Física	-	-	7,0	80	7,5	80	7,5	80	8,0	80	7,0	80	8,5	80	-	-	-	-
Filosofia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	80	7,0	40	-	-	-	-
Ética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL H/AULA	-	-	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	-	-	960
RESULTADO FINAL	Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		-		Aprovada	

Expedido em: **23/05/2023**

Kleberson Silva Vale - Gestor

Kleberson Silva Vale
Gestor
Portaria

SÉRIE/ANO	ANO	ESTABELECIMENTO	MUNICIPIO	UF
1º	-	-	-	-
1º/ 2º	2006	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
2º/ 3º	2008	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
3º/ 4º	2009	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
4º/ 5º	2010	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
5º/ 6º	2012	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
6º/ 7º	2013	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
4ª ETAPA 6º/9º ano EJA	2014	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA

OBSERVAÇÕES: A ALUNA CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL DE 8 ANOS.

Francisco Rocha Vieira - Auxiliar Administrativo

Documentos isentos de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução nº 228/02 – conselho Estadual de Educação do Maranhão – 17-10-2002

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

Certificado

Talia Rodrigues de Lima
Nome do Aluno

Filh*a* de *Francisco Vieira de Lima* e de *Noemia Rodrigues Silva*
nascid*a* em *09* de *Desembro* de *1997* no Municipio de *Vitorino Freire*
Estado *Maranhão* , Portador da Identidade Nº *057954532016 - 9*
concluiu em *Dezembro* de *2017*, o Ensino Médio conforme o 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 - MA *25* de *Maio* de *2023*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matricula 00134448-03

Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Júlia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407 471 153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	800
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2014

ESTABELECIMENTO

UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

VITORINO FREIRE - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 677
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 25/05/2022.
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
TALIA RODRIGUES DE LIMA	Feminino	09/12/1997

Filiação
Francisco Vieira de Lima e Noemia Rodrigues Silva

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Vitorino Freire	Brasileira	MA	057954532016 - 9 SSP/MA	24/07/2017

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
NOTAS	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	8,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,50		
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2015
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	8,00	7,50	7,00	7,00	7,00	8,00	7,50		
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC		
	8,00	7,00	7,00	8,00	6,00	6,00	7,00	8,00	6,00	7,00	7,00	6,00	6,00	7,50		
	80	120	80	80	40	120	80	80	.80	160	40	160	120	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2015	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução
Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE AÇAILÂNDIA
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 677
LIVRO 003 FLS: -
EM, 25 / 05 / 2023
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03

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

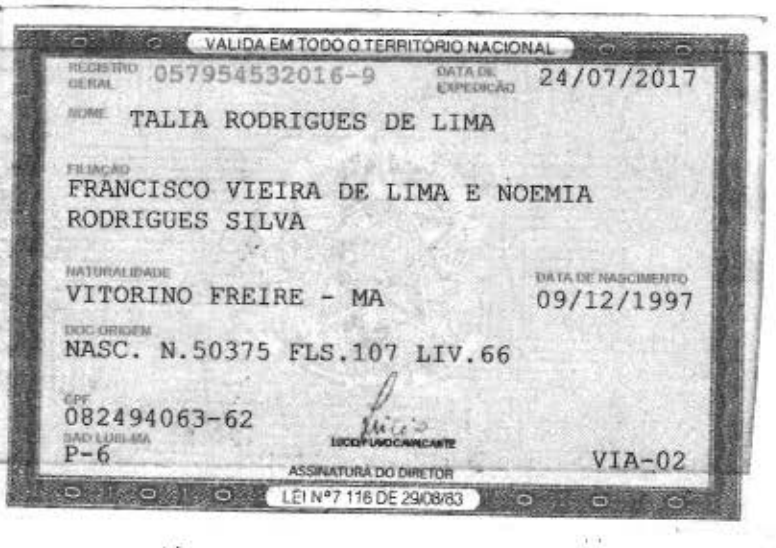
FILIAÇÃO
NOEMIA RODRIGUES SILVA
FRANCISCO VIEIRA DE LIMA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
T6SV.Y+FQ.JDCZ.G5W8

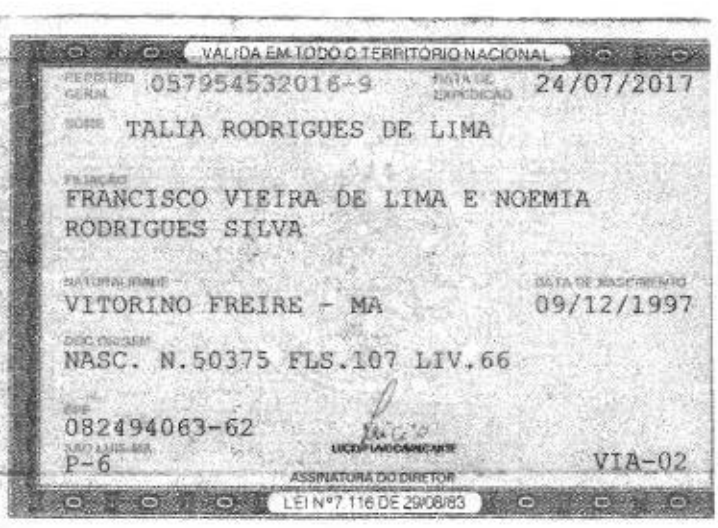
Título Eleitoral emitido às 08:09 de 16/05/2023 com identificação biométrica


Ourocard
Fácil
VISA
TALIA R LIMA
01/24


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
Talia Rodrigues de Lima
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 057954532016-9
DATA DE EXPEDIÇÃO 24/07/2017
NOME TALIA RODRIGUES DE LIMA
FILIAÇÃO
FRANCISCO VIEIRA DE LIMA E NOEMIA RODRIGUES SILVA
NATURALIDADE
VITORINO FREIRE - MA
DATA DE NASCIMENTO
09/12/1997
DOC ORIGEM
NASC. N.50375 FLS.107 LIV.66
CPF
082494063-62
P-6
ASSINATURA DO DIRETOR
VIA-02
LEI Nº7 116 DE 29/08/83





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

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 intitulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a C.L.T. 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 a 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 PAPEL DE SEGURANÇA

FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
165.82162.70-6

8282829	0050	MA

Tatia Rodrigues de Lima

ASSINATURA DO TITULAR





Prefeitura de VITORINO FREIRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Rua Juarez Carvalho, s/n - Bairro Novo - Fone (98) 3655-2722
Vitorino Freire-MA - CEP 65320-000 CNPJ - Nº 06.018.568/0001-16
E-mail: educacao.vfreire-ma@hotmail.com

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) aluno (a) Talia Rodrigues de Lima

Natural de: Vitorino Freire

Estado de Maranhão

Nascido (a) aos: 09 de Dezembro 1997

Filho (a) de: Francisco Vieira de Lima

e de: Noemia Rodrigues Silva

Nome do Estabelecimento	unidade Integrada Gonçalves Dias
Endereço Completo	Povoado Murucu - Vitorino Freire - Maranhão
Nome da Entidade Mantedora	PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORINO FREIRE - MA
Nº Data, Ato do Poder Público e Órgão que Autorizou ou Recebeu o Funcionário do Estabelecimento	Unidade Integrada Gonçalves Dias Aut. Res. 086/206 - C. E. E. Vitorino Freire - MA

Observações:

Expedido em 17 / 02 / 2016

DIRETOR (A)
Adriana Cotta Lima
Diretora
CPF 762.806.723-06

Documentos isentos de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução nº 228/02 – Conselho Estadual de Educação do Maranhão – 17-10-2002

ALUNO (A): Talia Rodrigues de Lima

Série/Ano		Língua Portuguesa	Matemática	Ciências	História	Geografia	Artes	Educação Religiosa	Língua Inglesa	Educação Física	Filosofia	Estabelecimento Local e Estado	Total Geral h/Aula	Resultados Finais
1º ANO	Total h/Aulas													
	RESULTADOS													
1ª SÉRIE/2º ANO 2006	Total h/Aulas	240	240	160	80	80	80	40	—	80		Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	8.5	8.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	—	7.0				
2ª SÉRIE/3º ANO 2008	Total h/Aulas	240	240	160	80	80	80	40	—	80		Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	7.5	7.5	7.5	7.0	7.0	8.0	7.5	—	7.5				
3ª SÉRIE/4º ANO 2009	Total h/Aulas	240	240	160	80	80	80	40	—	80		Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	7.0	7.0	8.0	7.0	7.5	8.0	7.5	—	7.5				
4ª SÉRIE/5º ANO 2010	Total h/Aulas	240	240	160	80	80	80	40	—	80		Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	7.5	7.0	7.0	8.5	8.0	8.5	8.0	—	8.0				
5ª SÉRIE/6º ANO 2012	Total h/Aulas	200	160	120	120	80	80	40	80	80	40	Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	8.0	8.0	8.0	7.0	7.5	8.0	8.0	7.5	7.0	7.0			
6ª SÉRIE/7º ANO 2013	Total h/Aulas	200	160	120	120	80	80	40	80	80	40	Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	1000	Aprovada
	RESULTADOS	7.0	7.0	8.5	7.0	7.5	8.0	8.5	7.0	8.5	7.0			
EJA - 1ª ETAPA (5ª e 6ª série)	Total h/Aulas													
	RESULTADOS													
EJA - 2ª ETAPA (7ª e 8ª série) 2014	Total h/Aulas	200	200	120	120	120	80	40	80	—		Unidade Integrada Gonçalves Dias, Aut. Res. 096/200 - C. E. E., [illegible] - MA	900	[illegible]
	RESULTADOS	7.0	8.5	8.0	8.0	8.0	9.0	8.0	7.0	—				

Obs.:

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO	LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João	**Bom Lugar - MA**

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	**SEDUC**

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
TALIA RODRIGUES DE LIMA	Feminino	09/12/1997

Filiação
Francisco Vieira de Lima e Noemia Rodrigues Silva

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Vitorino Freire	Brasileira	MA	057954532016 - 9 SSP/MA	24/07/2017

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
NOTAS	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	8,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,50		
CH. ANUAL	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2015
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	8,00	7,50	7,00	7,00	7,00	8,00	7,50		
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC		
	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	6,00	7,00	8,00	6,00	7,00	7,00	6,00	6,00	7,50		
	80	**120**	**80**	**80**	**40**	**120**	**80**	**80**	**80**	**160**	**40**	**160**	**120**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2015	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL SEC. ADJUNTA
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 677
LIVRO 003 FLS: -
EM, 25/05/2018
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03

Prefeitura Municipal de
Vitorino Freire
Construindo uma nova história
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - SEDUC

UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS.
Rua Wilson Branco s/n – Pov. Mururu – CEP 65320-000
Vitorino Freire - MA.

HISTÓRICO ESCOLAR – ENSINO FUNDAMENTAL

NOME: Tália Rodrigues de Lima	**NIS:** **********
DATA DE NASCIMENTO: 09/12/1997	**SEXO:** Feminino
URAL DE: Vitorino Freire	**ESTADO:** Maranhão
PAI: Francisco Vieira de Lima	**MÃE:** Noêmia Rodrigues Silva
NOME DO ESTABELECIMENTO: Unidade Integrada Gonçalves Dias	**INEP:** 21084297
NOME DA ENTIDADE MANTEDORA	**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORINO FREIRE- MA**
Nº Data, Ato do Poder Público e Órgão que Autorizou ou recebeu o Funcionamento do Estabelecimento.	Unidade Integrada Gonçalves Dias Aut. Res. 096/200 - C. E. E. Vitorino Freire - MA

DISCIPLINAS	1º ano		1ª série / 2º ano		2ª série / 3º ano		3ª série / 4º ano		4ª série / 5º ano		5ª série / 6º ano		6ª série / 7º ano		7ª série / 8º ano		4ª ETAPA 8º/9º ano EJA	
	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH	N	CH
Língua Portuguesa	-	-	8,5	240	7,5	240	7,0	240	7,5	240	8,0	200	7,0	200	-	-	7,0	200
Matemática	-	-	8,0	240	7,5	240	7,0	240	7,0	240	8,0	160	7,0	160	-	-	8,5	200
Ciências	-	-	7,0	160	7,5	160	8,0	160	7,0	160	8,0	120	8,5	120	-	-	8,0	120
História	-	-	7,0	80	7,0	80	7,0	80	8,5	80	7,0	80	7,0	120	-	-	8,0	120
Geografia	-	-	7,0	80	7,0	80	7,5	80	8,0	80	7,5	80	7,5	80	-	-	8,0	120
Arte	-	-	7,0	80	8,0	80	8,0	80	8,5	80	8,0	80	8,0	80	-	-	9,0	80
Língua Inglesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,5	80	8,5	80	-	-	7,0	80
Ensino Religioso	-	-	7,0	40	7,5	40	7,5	40	8,0	40	8,0	40	9,0	40	-	-	8,0	40
Ed. Física	-	-	7,0	80	7,5	80	7,5	80	8,0	80	7,0	80	8,5	80	-	-	-	-
Filosofia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	80	7,0	40	-	-	-	-
Ética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL H/AULA	-	-	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	1000	-	-	-	960
RESULTADO FINAL	Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		Aprovada		-		Aprovada	

Expedido em: **23/05/2023**

Kleberson Silva Vale - Gestor
Kleberson Silva Vale
Portaria

SÉRIE/ANO	ANO	ESTABELECIMENTO	MUNICIPIO	UF
1°	-	-	-	-
1ª/ 2°	2006	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
2ª/ 3°	2008	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
3ª/ 4°	2009	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
4ª/ 5°	2010	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
5ª/ 6°	2012	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
6ª/ 7°	2013	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA
4ª ETAPA 8°/9° ano EJA	2014	UNIDADE INTEGRADA GONÇALVES DIAS	VITORINO FREIRE	MA

OBSERVAÇÕES: A ALUNA CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL DE 8 ANOS.

Francisco Rocha Vieira - Auxiliar Administrativo

Documentos isentos de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução nº 228/02 – conselho Estadual de Educação do Maranhão – 17-10-2002

EMPRESA

Departamento Comercial e Atendimento | Av. da Calhau, São Luís - MA
CEP 65.070-900
Doc. Emissor: 02.958.111/0001-04

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438/02

SUB GRUPO: B1 TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFIA CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA	GRUPO TENSAO: B TENSAO NOMINAL: 220 V - MO	TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico INSTALACAO: 3000218[illegible] UL/SEQ: 0034[illegible]-490

TALIA RODRIGUES DE LIMA

R. VERTENTE S/N VERTENTE CEP: 65704-000 BOA LUGAR MA
CPF: ***.491.06* **

Para esclarecimentos ligue 116 (ligação gratuita)

Conta Contrato
3003997501

Parceiro de Negócio
1000223904

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
04/2024	R$ 53,07	10/05/2024

NOTA FISCAL N. 0/934572[illegible] - SERIE 000
DATA EMISSAO: 08/04/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta
Chave de acesso:
21240406272/93000184660-000793457292[illegible]/879/666
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

* DEBITOS: 09/2021 R$58,16 07/2022 R$36,97 09/2022 R$47,58 12/2022 R$42,38 12/2023 R$58,29 01/2024 R$18,65 * Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2023. Regularize e receba o recibo anual de quitacao de debitos. * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 09/03 - 08'04 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 26,0[illegible]

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	08/03/2024	08/04/2024	31	09/05/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valo (R$
Consumo (kWh)	30	0,305833	0,298628	0,24	2,02	9,16
Consumo (kWh)	60	0,523000	0,394848	0,69	5,76	26,19
Beneficio Tarifario Bruto				0,91	7,59	34,80
Itens Financeiros						
Beneficio Tarifario Liqui						-26,00
Cip-Ilum Pub Pref Munic						9,22



Tributo	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	69,85	22,0000	15,37
PIS	54,48	0,6018	0,32
COFINS	54,48	2,7741	1,52

Medidor	Grandezas	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10583291364	Consumo	Ativo Total	3.875	3.955	1,00	80

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Aposentadoria	Nº do Programa Social
0	0,00 %	626/23	08/04/2034	16582162706

Reaviso de Vencimento

Ate a emissao desta fatura nao identificamos o pgto dos debitos a seguir.O nao pagto ate 23/04/2024 implicara na suspensao do fornecimento de energia,conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e na utencao de outras medidas de cobranca.Havendo suspensao do fornecimento sera cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes e apos 2 ciclos de faturamento da suspensao, podera ser encerrado o contrato. Para religacao sera cobrada a taxa e estara condicionada a quitacao das faturas. Caso efetuado os pagamentos,favor desconsidera-r.

DEBITOS	
MES/ANO	VALOR(R$
02/2024	35,27

Informacoes para o cliente

CLIENTE CADASTRADO NA TARIFA SOCIAL

REAVISO DE VENCIMENTO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outr
8,91	2,94	18,94	1,45	2,40	17,21	9,22

C. Contrato: 3003997501 Data de Emissao: 08/04/2024 Vr [1.4.3.23]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#seguranca #inovacao

CITIBANK | [illegible] | PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE O VENCIMENTO

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:45:19

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	22/04/202418:43:37
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:45:19

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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 fisica
SUBELEMENTO	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa fisica
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001	VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024	MODALIDADE..... ordinario	
SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00	VALOR PAGO..... R$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040029, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEC/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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Madalena do Nascimento de Araújo			
Data Nascimento: 25/04/1999		**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 056507172015-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Vertente – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98477 2553		**E-mail**: madalena9919@icloud.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Lingua Portuguesa.		**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Madalena do Nascimento de Araújo

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de RS 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de março a 15 de abril, 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 circulo 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 RS 20,00*

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

Assinatura: Madalena do Nascimento de Araujo.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 15/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

BANCO DO BRASIL

CPF	Nome	Agência	Conta
622.159.333-64	MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO	2419-8	21.471-X

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	21/03/2024

1 Madalena do Nascimento de Araujo

2 Madalena do Nascimento de Araujo



Mod. 0.50.239-5 - Out/2018 - SISBB 18292 - ifs

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Madalena do Nascimento de Araujo RG 05650717 2015-0 CPF 622159333-64, residente na Rua/Av: Povoado Vertente - 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 14/março /2024. Local e data

Madalena do Nascimento de Araujo
Assinatura (nome legível)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Madalena do Nascimento de Araújo

ENDEREÇO

Rua: Pov. Vertente

Bairro: Vertente Cidade/Estado: Bom Lugar - MA

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Monitor - Promac

Unidade de Lotação: Unidade Escolar São Francisco

Celular (Whatsapp): 99984772553

Data de Nascimento: 25 / 04 / 99 Idade: 24 anos. Escolaridade: Ensino medio C.

RG n°: 0565071720150 Órgão Emissor: SSP MA CPF: 622159333-64

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

Madalena do Nascimento de Araújo

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

DIGITAL
CURSOS PROFISSIONALIZANTES

CNPJ 24.725.712/0001-36

Ministério da Educação

PÁTRIA AMADA BRASIL

Legislação Sobre Cursos Livres ou Profissionalizantes - MEC
AUTORIZAÇÃO E VALIDADE DE CURSO
Conforme a lei nº 9394/96, o Decreto nº 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97

CERTIFICADO

Madalena do Nascimento de Araújo

Participou do curso de **Auxiliar de Professor e Cuidador Infantil** completo no período de 17 de setembro à 08 de outubro de 2023 com carga horária de 60 horas, conforme a legislação sobre cursos livres ou profissionalizantes - MEC AUTORIZAÇÃO DE VALIDADE conforme Lei nº. 9394/96, o Decreto nº. 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97.

Bom Lugar (MA), 08 de outubro de 2023

Madalena do N. de Araujo
Aluno(a)

CPF:_____

Cláudia de Souza Costa Paula
Diretora Geral

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 do Estado da Educação
Nome da Entidade Mantenedora

Certificado

Madalena do Nascimento de Araújo
Nome do Aluno

Filh a de Valdeci de Jesus Araújo e de Maria do Nascimento Araújo nascid a em 25 de Abril de 1999 no Municipio de Vitorino Freire Estado Maranhão , Portador da Identidade Nº 056507172015 - 0 concluiu em Dezembro de 2015, o Ensino Médio conforme o 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 - MA, 23 de Setembro de 2023

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS

CURSO *Ensino Médio*

	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Educação Física	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2012

ESTABELECIMENTO

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DF EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 716
LIVRO 003 FLS.: —
EM 23/09/2015.
Inaldo Jusconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ORGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

OME
ENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

IDEREÇO	LOCAL
venida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João	**Bom Lugar - MA**

ITORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	**SEDUC**

. DADOS DO ALUNO

OME	SEXO	Nascimento
MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO	Feminino	25/04/1999

ação
Valdeci de Jesus Araújo e Maria do Nascimento Araújo

ATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Vitorino Freire	Brasileira	MA	056507172015 - 0 SSP/MA	01/07/2015

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
OTAS	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,50	7,00	9,00	7,00	7,50	7,00	7,00	7,00			
H. ANUAL	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2013
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
	8,00	8,00	7,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	7,00	7,00			
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2014
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
	8,00	7,00	8,00	7,50	9,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	9,00			
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**160**	**200**	**80**	**80**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2015
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2013	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2014	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2015	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 736
LIVRO 003 FLS.: -
EM, 23/09/2023.
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

Alameda A, Qd SQS, nº 100,
Loteamento Cidade Jardim Aldeia do Cohatrac, São Luís - MA
CEP 65 [illegible] Insc. Est. [illegible] CNPJ 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFASICA
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL: 220 V - MO

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALACAO: 2000958629
UL/SEQ: 00368015-600

MATHEUS GONCALVES NETO

R. VERTENTE [illegible] CENTRO CEP: 65704 000 BOM LUGAR MA
CPF: ***.804.763-**

Conta Contrato
3000997489

Parceiro de Negócio
1000065294

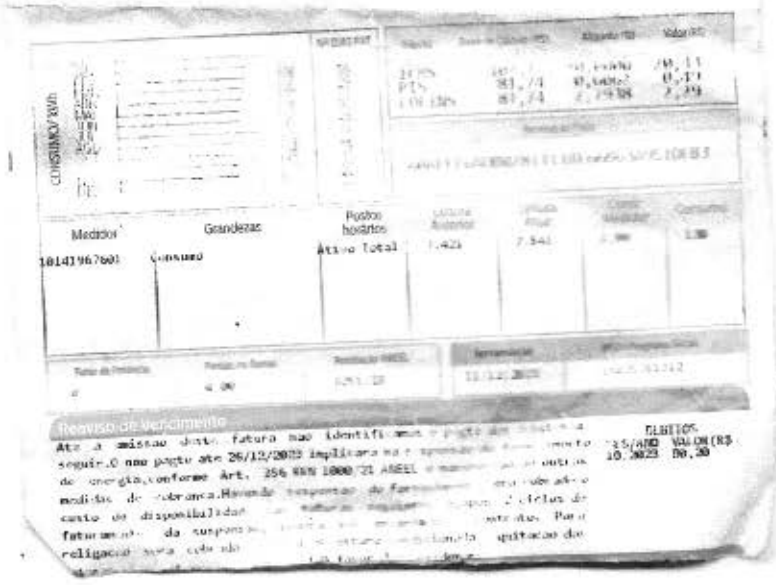
Conta mês	Total a pagar	Vencimento
12/2023	R$ 84,49	16/01/2024

NOTA FISCAL N. 067382661 SERIE 000
Data Emissão: 11/12/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
21231206772793000184660000671838611200841944 64
EMISSÃO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

* DEBITOS: 10/2023 R$61,71 10/2023 R$80,20 * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 09/11 - 11/12 *
BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 32,59

Datas das Leituras	Leitura Anterior 08/11/2023	Leitura Atual 11/12/2023	Nº de Dias 33	Próxima Leitura 08/01/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ CONFINS	ICMS	Valo (R$
Consumo (kWh)	30	0,297867	0,230828	0,24	1,79	8,93
Consumo (kWh)	70	0,510857	0,394848	0,98	7,15	35,76
Consumo (kWh)	20	0,766000	0,592272	0,42	3,06	15,32
Beneficio Tarifario Bruto				1,14	8,43	42,16
						-32,59
Itens Financeiros						
Beneficio Tarifario Liqui						12,86
Cip Ilum Pub Prot Tarifa						1,11
Multa						0,18
Correcao Monetaria						0,76
Juros						





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA2939111977

Madalena do Nascimento de Araujo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 056507172015-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2015

NOME MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

FILIAÇÃO
VALDECI DE JESUS ARAUJO E MARIA DO NASCIMENTO ARAUJO

NATURALIDADE
VITORINO FREIRE - MA

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1999

DOC ORIGEM
NASC. N.15470 FLS.268 LIV.13

CPF
622159333-64

SAO LUIS-MA
P-6

LUCIO FLAVIO CARVALHO CARTE

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1999

Nº INSCRIÇÃO
0760 6852 1180

D.V.

ZONA
086

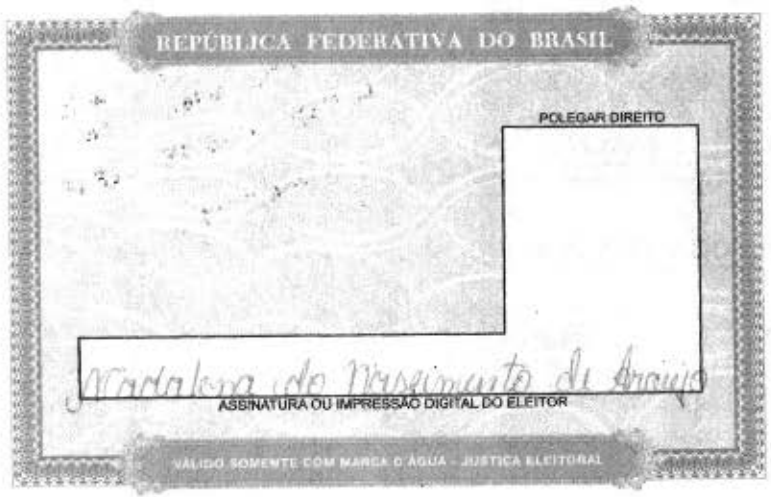
SEÇÃO
0159

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
06/11/2015

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO
Madalena do Nascimento de Araujo
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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* Madalina do Nascimento de Araujo

filho de Valdeci de Jesus Araujo

e de Maria do Nascimento Araujo

Nascido em 25 / Abril / 1999 *no município de* Vitorino Freire

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 23 *de* Janeiro *de* 2013

Antonia Nalva de Sousa Silva
Diretora
CPF: 839.776.943-91

Diretor(a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 087

LIVRO 001 FOLHAS 028

DATA 23 / 01 2013

DIRETOR

Antonia Nalva de Sousa Silva
Diretora
CPF: 839.776.943-91

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002.

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

Certificado

Madalena do Nascimento de Araújo
Nome do Aluno

Filh a de Valdeci de Jesus Araújo e de Maria do Nascimento Araújo
nascid a em 25 de Abril de 1999 no Município de Vitorino Freire
Estado Maranhão , Portador da Identidade Nº 056507172015 - 0
concluiu em Dezembro de 2015 o Ensino Médio conforme o 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 - MA, 23 de Setembro de 2023

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2012

ESTABELECIMENTO

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 716
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 23/09/2015
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

DIGITAL
CURSOS PROFISSIONALIZANTES

CNPJ 24.725.712/0001-36

Ministério da Educação

PÁTRIA AMADA BRASIL

Legislação Sobre Cursos Livres ou Profissionalizantes - MEC
AUTORIZAÇÃO E VALIDADE DE CURSO
Conforme a Lei nº 9394/96, o Decreto nº 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97

CERTIFICADO

Madalena do Nascimento de Araújo

Participou do curso de **Auxiliar de Professor e Cuidador Infantil** completo no período de 17 de setembro à 08 de outubro de 2023 com carga horária de 60 horas, conforme a legislação sobre cursos livres ou profissionalizantes - MEC AUTORIZAÇÃO DE VALIDADE conforme Lei nº. 9394/96, o Decreto nº. 5.154/04 e a Deliberação CEE 14/97.

Bom Lugar (MA), 08 de outubro de 2023

Madalena do N. de Araújo
Aluno(a)

CPF:_____

Cláudia de Souza Costa Paula
Diretora Geral



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA939111977

Madalena do Nascimento de Araujo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 056507172015-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2015

NOME MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

FILIAÇÃO
VALDECI DE JESUS ARAUJO E MARIA DO NASCIMENTO ARAUJO

NATURALIDADE
VITORINO FREIRE - MA

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1999

DOC ORIGEM
NASC. N.15470 FLS.268 LIV.13

CPF
622159333-64

SAO LUIS-MA
P-6

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MADALENA DO NASCIMENTO DE ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1999

Nº INSCRIÇÃO
0760 6852 1180

D.V.

ZONA
066

SEÇÃO
0159

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
06/11/2015

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO
Madalena do Nascimento de Araujo
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
VÁLIDO SOMENTE 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.

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:47:37

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	22/04/202418:47:02
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:47:37

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

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR. .. R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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 22040030, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
EB.....39.884-5 (MDE)		500,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Receb(eros) a quantia de R$ 500,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Jercilene Saraiva Pereira		
Data Nascimento: 08/02/2000	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 058653972016-6 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Marcelinos		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98445 4415	**E-mail**: jercilenesaraiva70@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Jercilene Saraiva Pereira

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Jocilene Saraiva Pereira RG 62400939390 CPF ,residente na Rua/Av: Centro dos Marcelinos 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 11 / 03 / 2024. Local e data

Jocilene Saraiva Pereira
Assinatura (nome legível)

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
1087-1	55.721-8

CPF	Nome
624.009.393-90	JERCILENE SARAIVA PEREIRA

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	01/04/2024

Jercilene Saraiva Pereira

Jercilene Saraiva Pereira

Mod. 0.50.239-6 - Out/2018 - SISBB 18292 - tls

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **08/06/2020**

Nome Civil: **JERCILENE SARAIVA PEREIRA**
CPF: **624.009.393-90**
Data de Nascimento: **08/02/2000**
Sexo: **Feminino**
Nacionalidade: **Brasileira**
Nome da Mãe: **RAIMUNDA ALVES PEREIRA**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 18/03/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Jordana Danilla Pereira
Natural de: Bacabal Estado: Maranhão
Nascido (a) em: 08 de fevereiro de 2000
Filho (a) de: Antonio Danilo Pereira
E de: Raimunda Alves Pereira
Concluiu o (a): 9ª Série do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2015 neste Estabelecimento de ensino.

U. E. Carlos Dias Sardinha
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av. João Alberto de Sousa
Endereco

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34
Diretor (a) Geral

Secretário (a) Escolar

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U.E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução 264/2005 - C.E.E. MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento autenticado por cópia reprográfica, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002.

Data: 15/05/2019

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Jeniele Barbosa Pereira

1ª Série/Ano 2008	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	
RESULTADOS		85	80	70	75	75		75	80					—	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. MANOEL CAMPOS SOU... Reconhecido p/ Resoluc nº 281/2005 - C.E.E. - M Obs.: Bom Lugar - MA

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

2ª Série/Ano 2009	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	
RESULTADOS		80	80	85	80	70		70	70					—	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. MANOEL CAMPOS SOU... Reconhecido p/ Resoluc nº 281/2005 - C.E.E. - M Obs.: Bom Lugar - MA

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

3ª Série/Ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40			80	80					80	
RESULTADOS		80	80	70	85			80	70					70	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. MANOEL CAMPOS SOU... Reconhecido p/ Resoluc nº 281/2005 - C.E.E. - M Obs.: Bom Lugar - MA

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

4ª Série/Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	
RESULTADOS		80	70	75	80	75		75	80					70	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. MANOEL CAMPOS SOU... Reconhecido p/ Resoluc nº 281/2005 - C.E.E. - M Obs.:

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

5ª Série/Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	
RESULTADOS		70	80	70	85	75		70	75	70			70	—	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. CARLOS DIAS SARDINHA ...onhecido p/ Resolu... Obs.:

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

6ª Série/Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	
RESULTADOS		75	75	70	70	80		70	70	70			70	70	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. CARLOS DIAS SARDINHA ...onhecido p/ Resolu... Obs.:

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

7ª Série/Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	
RESULTADOS		80	85	85	90	80		80	90	70			75	75	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. CARLOS DIAS SARDINHA ...onhecido p/ Resolu... 264/2005 - ... Obs.: ...Bom Lugar - MA

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

8ª Série/Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	
RESULTADOS		80	80	80	85	75		80	85	70			80	70	

Estabelecimento, Local e Estado: U.E. CARLOS DIAS SARDINHA ...onhecido p/ Resolu... 264/2005 - C.E.E. Obs.: ...Bom Lugar - M...

Total Geral H/Aula 1000

Resultado Final Aprovado

___ Série/Ano	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas
Totais de H/Aula															
RESULTADOS															

Estabelecimento, Local e Estado:

Obs.:

Total Geral H/Aula

Resultado Final

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34

Secretário(a)
CPF: 406.258.983-72

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ÓRGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
JERCILENE SARAIVA PEREIRA	FEM	08/02/2000

Antonio Saraiva Pereira e de Raimunda Alves Pereiral

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	Registro Geral nº	DATA DA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	058653972016-6	14/04/2016

3. CURSO: ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	Espanhol	INGLÊS	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
	7.50	8,00	7,00	7,00	8,00	7,00	9,00	8.50	7,00	7,00	7,00	8,00	7.50				
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	0	80	80	80	80				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	Espanhol	INGLÊS	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
	8,00	8,00	7,00	8,00	6,00	9,00	8.50	8,00	9,00	8,00	6,00	9,00	7,00				
	80	80	80	80	120	80	80	200	80	80	160	120	80				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LPPT	Espanhol	INGLÊS	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA			
	7,00	9,00	7,00	7,00	7,00	8.50	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	7,00	7,00	7,00			
	120	80	80	80	120	80	80	200	40	80	160	160	120	80			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2018
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1°	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2°	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3°	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Documento isento de autenticação pelo
[illegible] Lei nº Resolução
nº 179/2012 CEE de 4/10/2012

ESTADO DO MARANHÃO
DEGASE - DEPARTAMENTO DE GESTÃO SOCIAL E ATENDIMENTO
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
PORTARIA Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRADO Nº 253
LIVRO 002 FLS 0068
EM 23/05/2019
DIRETOR(A)

SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO

Bom Lugar 23 de Junho de 2019

Hubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507505

GESTORA AUXILIAR

SECRETÁRIA

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 Jordana Soares Pereira

filho de Antonio Soares Pereira
e de Raimunda Alves Pereira
Nascido em 08 / Janeiro / 2002 no município de Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 15 de Maio de 2019

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora (CPF: 406.104.623-34)

Diretor(a) do Estabelecimento

Unid. Esc. Carlos Dias Sardinha
Antonia de Jesus Silva
Diretora / CPF: 406.104.623-34

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

Certificado

Jocelina Soares Pereira
Nome do Aluno

Filho(a) de Antonio Soares Pereira e de Raimunda Alves Pereira
nascido(a) em 05 de fevereiro de 2000 no Município de Buriti
Estado Maranhão Portador da identidade nº 058653972016-6
concluiu em 30 de janeiro de 2019 o Ensino Médio conforme o 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 23 de Maio de 2019

Nabilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

Diretor(a) | Titular | Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

UE Carlos Dias Sardinha

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pela Resolução Nº 179/2012 CEE

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE CAXIAS
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 383
LIVRO 002 FLS 0066
EM 23/05/2019

DIRETOR(A)

Ilubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 150780

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

ANTONIO SARAIVA

Conta Contrato
6629059

Parceiro de Negócio
6629059

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
02/2024	R$ 211,40	15/01/2024

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leitura

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

REAVISO DE VENCIMENTO

Composição do Consumo (R$)

C. Contrato: 6629059 Data de Emissão: 08/02/2024

PAGUE AQUI COM PIX

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

MA1950827525





Jercilene Saraiva Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 058653972016-6

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/2016

NOME JERCILENE SARAIVA PEREIRA

FILIAÇÃO
ANTONIO SARAIVA PEREIRA E RAIMUNDA ALVES PEREIRA

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
08/02/2000

DOC ORIGEM
NASC. N.0019134 FLS.284 LIV.00016

CPF
624009393-90

SAO LUIS-MA
P-6

LUCIANO CAVALCANTE

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRIC

NOME DO ELEITOR

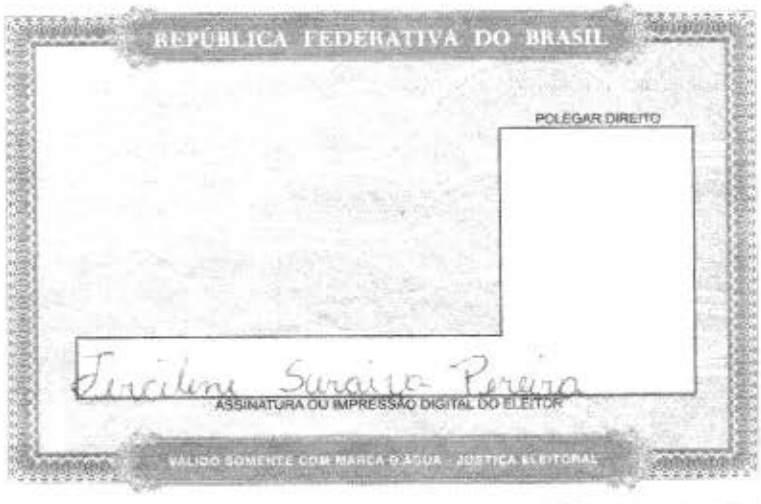
JERCILENE SARAIVA PEREIRA

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

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

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Jercilene Saraiva Pereira

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA 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 (Selo 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
Tabeliã Substituta

Válido somente com selo de autenticidade

Carla W. dos Santos
Registradora / Tabeliã Substituta 4º Ofício

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão
Uso Geral
000023016901

CARTÓRIO DO 4º OFÍCIO
BACABAL - MA
Carolina Roberto
Titular
Rua Barão de Capanema, 339-A
Centro Bacabal /MA CEP 65.700-000
(99) 3621-4273

ARPENBRASIL AA 00145787B BRP

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:49:19

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	22/04/202418:48:48
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:49:19

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... . ordinário

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040031, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Giselle da Silva Saraiva		
Data Nascimento: 03/05/2004	**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 060655482016-6 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Marcelinos – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98511 4096	**E-mail**: gisellesaraiva310@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Giselle da Silva Saraiva

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Gisille da Silva Soreira RG 0606559482016-6 CPF 09814912335, residente na Rua/Av: Centro dos moreiras nº 00 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 14 / 03 / 2024. Local e data

Gisille da Silva Soreira
Assinatura (nome legível)

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
1087-1	55.722-6

CPF	Nome
088.149.123-35	GISELLE DA SILVA SARAIVA

Conta conjunta	Solidariedade	Ordem assinaturas	Data
Não	Solidária	1	01/04/2024

Giselle da Silva Saraiva

Giselle da Silva Saraiva

Mod. 0.50.239-5 - Out/2018 - SISBB 18292 - ifs

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto

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

Em 20/04/2024

Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
35569472

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
03/2024	R$ 116,44	11/04/2024

Itens Financeiros

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

Certificado

Giselle da Silva Saraiva

Nome do Aluno

Filh*a* de *Antonio Gilton Saraiva Pereira* e de *Maura Junia Olivria da Silva*

nascid*a* em *03* de *Maio* de *2004* no Município de *Bacabal*

Estado *Maranhão* . Portador da Identidade Nº *06065548201 6 - 6*

concluiu em *31* de *Dezembro* de *2021* o Ensino Medio conforme o 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 - MA 24 de *Novembro* de *2022*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Giselle da Silva Saraiva
Titular

P/ Júlia Lima dos Santos
Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Medio*	Total de Horas
	200
	240
	240
	120
	240
	240
	440
	320
	320
	280
	200
	200
	240
	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2018

ESTABELECIMENTO

U.E. CARLOS DIAS SARDINHA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR-MA

OUTRAS HABILITAÇÕES:

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 170/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRO Nº 573
LIVRO 03
EM, 24 / 11 / 2022

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
ÓRGÃO: Conselho Estadual de Educação - MA
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº _____/_____

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: GISELLE DA SILVA SARAIVA — **Sexo:** F — **Data de Nasc.:** 03/05/2004
Filiação: MAURA JUNIA OLIVEIRA DA SILVA e ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA — **UF:** MA
Nacionalidade: BRASILEIRA — **Naturalidade:** BACABAL
Identidade: 060655482016 - 6 — **Orgão:** SSP/MA — **Data:** 05/12/2016
CPF: 088.149.123-35

Ano Letivo: 2019

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	6,00	9,00	8,00	6,50	8,00	7,00	8,00	8,00	8,00	7,00	7,00	7,50	8,50	7,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	160	40	80	80

Ano Letivo: 2020

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2º SERIE - CICLO

FCL	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	8,00	8,00	6,50	8,00	7,00	8,00	7,00	6,00	7,00	7,00	8,00	7,00	8,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	80	160	160	40	120	80

Ano Letivo: 2021

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3º SERIE - CICLO

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC
NOTA	7,00	7,00	7,00		8,00	7,00	7,50	8,00	9,00	6,00	7,00	7,50	7,00	7,00
CH.Anual	40	80	40	80	40	80	80	80	80	160	40	160	80	40

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1ª SERIE	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
2ª SERIE - CICLO	2020	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
3ª SERIE - CICLO	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM: 15597/48908/59265/CD: 5371329

24/11/2022 10:36

Rel_HistoricoEscolarMatr_2RegularEja

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

BOM LUGAR - MA, 24 de novembro de 2022

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor(a)

P.P Julia Lima dos Santos
Secretário(a)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: GISELLE DA SILVA SARAIVA **DATA DE NASC.:** 03/05/2004
FILIAÇÃO: MAURA JUNIA OLIVEIRA DA SILVA e ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2019	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	19RMV101	
2020	FCL	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	20RMV201	
2021	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	21RMV301	

CONTROLE: CD-A5373320 - ID-MY1564144 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	FAM	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ART	ABORTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCACAO FISICA
FIL	FILOSOFIA	FIS	FISICA	GEO	GEOGRAFIA
HIST	HISTORIA	ING	LINGUA INGLESA	LING ESTRA	LINGUA ESTRANGEIRA
MTM	MATEMATICA	PROD. TEXT	PRODUCAO TEXTUAL	PRT	LINGUA PORTUGUESA
PTXT	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	QUI	QUIMICA	SOC	SOCIOLOGIA

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* Gisele da Silva Ferreira

filho de Antonio Ilton Ferreira Lima

e de Maria Silva Pereira da Silva

Nascido em 03 / Dezembro / 2004 *no município de* Buriti

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 20 *de* Março *de* 2019

UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA
Evelinne Queiroz Pinto da Silva
Diretora CPF 604.690.823-13

Diretor (a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 209

LIVRO 001 FOLHAS 150

DATA 20/03/2019

UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA

Exclusivo Diretor

Diretoria de Ensino Região 13

DIRETOR

Documento autenticado pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002

BOM LUGAR

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Giselle da Silva Santos

Natural de: Bacabal Estado: Maranhão

Nascido (a) em: 03 de Maio de 2004

Filho (a) de: Antonio Lúcio Barros Pereira

E de: Maria Iara Oliveira da Silva

Concluiu o (a): 9º ano do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2018 neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Carlos Dias Sardinha
Nome do Estabelecimento de Ensino

Endereço

U.M.D. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA
Raimundo Nonato Pinto da Silva
Diretor(a) - CPF Nº 004 850 073 19
Diretor (a) Geral

Secretário (a) Escolar

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U.E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. MA Bom Lugar - MA

Observações:

O aluno encontra-se apto para cursar o 1º ano do Ensino Médio conforme art. 52, parágrafo único, inciso I, da Resolução 002/2012 do Conselho Municipal de Educação - CME.

Data: 20 / 12 / 2018

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Aseile vva Silva Sarmiva

Série/Ano	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado.
1º																	E. MANOEL CAMPOS SOUS. Reconhecido p/ Resoluçã Obs. 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
2º																	J. E. MANOEL CAMPOS SOUS. Reconhecido p/ Resoluçã Obs. 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
3º																	J. E. MANOEL CAMPOS SOUS Reconhecido p/ Resoluçã Obs. 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
4º																	J. E. MANOEL CAMPOS SOUS Reconhecido p/ Resoluçã Obs. nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
5º																	J. E. MANOEL CAMPOS SOUS Reconhecido p/ Resoluçã Obs. nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
6º																	U.E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
7º																	U.E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final
8º																	U.E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução Obs.: nº 264/2005 - C.E.E. MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final

UNID. EX. CARLOS DIAS SARDINHA
Funcionário (a)
Diretora CPF: 004 090 033 13

Secretário (a)

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 Fls. 188 do Livro A 60, sob nº de ordem 64.132
foi lavrado o assento do nascimento de GISELLE DA SILVA SARAIVA -
-x- -x- do sexo Feminino
nascid a no dia Três(03) de Maio(05) de Dois Mil e
Quatro(2004) às 18:50 horas, em o Hospital Veloso Costa
Bacabal - Maranhão
filh a 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 conatantes do Termo

Observações Não Há

O referido é verdade e dou fé.

Bacabal MA, 14 de Maio de 2004

Oficial



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA563340139

Giselle da Silva Saraiva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 060655482016-6

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/12/2016

NOME GISELLE DA SILVA SARAIVA

FILIAÇÃO
ANTONIO GILTON SARAIVA PEREIRA E MAURA JUNIA OLIVEIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/05/2004

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DOC ORIGEM
NASC. N.64132 FLS.188 LIV.60

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

SAO LUIS-MA
P-6

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
088.149.123-35

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 19/03/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

GISELLE DA SILVA SARAIVA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
03/05/2004	082861831180	066	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 de 11/04/2022

G3312217454772651
22/04/2024 18:51:10

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	22/04/202418:50:34
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:51:10

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040031 — VALOR DO ENPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	500,00	

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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040032, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-5 (MDE)		500,00

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Érica Martins Pereira		
Data Nascimento: 26/02/5005	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 069200832019-6 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro das Cumbucas		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98533 1295	**E-mail**: ericamartinspereira84@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Érica Martins Pereira

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e Prefeitura Municipal dc 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 março a 15 de abril, para desempenho dc 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 dc 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

Meu Perfil

Erica
Ag. 1316-1 • Cc. 19198-1
Visto em 22/03/24 às 15:50

CONFIGURAÇÕES

Geral
Configure notificações, acesso ao App, imagens da tela de login e mais

Cadastro

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Erica Martins Pereira RG 0693200832013-6 CPF 633308823-44, residente na Rua/Av: Rua: Centro das comunicações 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 14 / março / 2024. Local e data

Erica Martins Pereira
Assinatura (nome legível)

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Alameda A, Qd SQS nº 900
Loteamento Quinta da Vitória Alto do Calhau Sorriso - MA
CEP: 65.080-500
Inscr. Estadual: 120.951.113 ISENTO 06.272.793/0009-84

SUBCLASSE: Residencial Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofásico
INSTALAÇÕES: 6616623
DISPOSIÇÃO: 140

ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA

Para atendimento, informe este número

Conta Contrato

Parceiro de Negócio
6616623

Conta mês	Valor a Pagar	Vencimento
11/2023	91,71	14/12/2023

Chave de acesso:
https://d[illegible]
Pendente de autorização

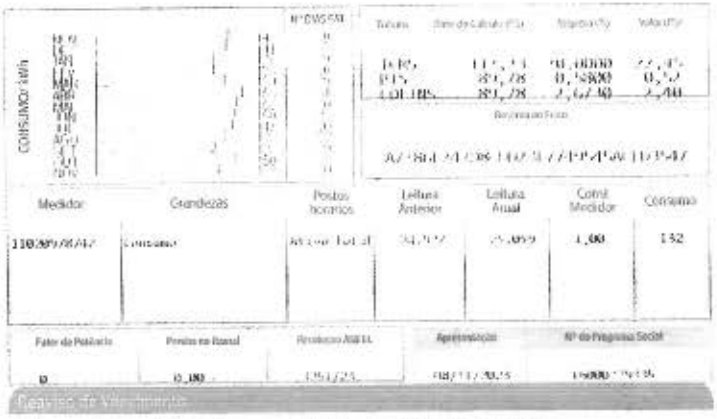
* DEBITOS: 08/2023 R$42,68 09/2023 R$49,57 * Bandeira Verde : 10/10 08/11 * ICMS, TAR. SOCIAL DE BAIXA RENDA R$ 17,08

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	[illegible]/2023	08/11/2023	30	[illegible]/2023

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit (R$)	Tarifa unit (R$)	ICMS (%)	Tributos	Valor (R$)
Consumo (kwh)	30	0,[illegible]	0,[illegible]	0,[illegible]	1,70	8,50
Consumo (kwh)	70	0,[illegible]	0,[illegible]	0,[illegible]	7,14	35,70
Consumo (kwh)	[illegible]	0,[illegible]	0,[illegible]	0,[illegible]	1,[illegible]	[illegible],[illegible]
Benefício Tarifário Bruto					[illegible],[illegible]	[illegible],[illegible]

Itens Financeiros

Benefício Tarifário Líquido	11,38
Cip Ilum Pub Prof Pmto	[illegible],86



Reaviso de Vencimento

Após a emissão desta Fatura, [illegible] pagar [illegible] até [illegible] não pagar até 25/11/2023 [illegible] de energia elétrica. Art. [illegible] pedidos de religação. Baixa Renda. [illegible] custo de disponibilidade [illegible] Faturamento [illegible] religação [illegible]

DEBITOS
08/2023 R$(R$) 09/2023 R$,57

Informações para o cliente

CLIENTE CADASTRADO NA TARIFA SOCIAL

REAVISO DE VENCIMENTO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
17,89	5,98	21,96	2,91	4,82	25,17	12,86

C. Contrato: 6616623 Data de Emissao: 08/11/2023 Vc: [illegible]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

Inteligência Inovação

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, **ÉRICA MARTINS PEREIRA** filho de ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA e de LUCILENE OLIVEIRA MARTINS, Nascido em 26/02/2005 no município de BACABAL no Estado do MARANHÃO

Bom Lugar – MA;, 20 de MARÇO de 2024

U.E. CARLOS DIAS SARDINHA
Sebastião dos Santos Lima
Gestor / CPF: 000.585.133-15

Diretor(a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 423

LIVRO 001 FOLHAS 177

DATA 29/03/2024

Sebastião dos Santos Lima

Gestor(a) CPF: 050.685.123-15

DIRETOR(A)

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

Certificado

Érica Martins Pereira
Nome do Aluno

Filh a de Antonio do Nascimento Pereira e de Lucilene Oliveira Martins

nascid a em 26 de Fevereiro de 2005 no Município de Bacabal

Estado Maranhão , Portador da Identidade Nº 069200832019 - 6

Concluiu e Dezembro de 2023 , o Ensino Médio conforme o 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 - MA, 20 de Março de 2024

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 001324
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria
Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2020

ESTABELECIMENTO

CARLOS DIAS SARDINHA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR – MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 998
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 20 / 03 / 2024
Isabel Nascimento de Sousa
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
ERICA MARTINS PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
26/02/2005	083255561171	066	0170

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	05/04/2022

FILIAÇÃO
LUCILENE OLIVEIRA MARTINS
ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
85I3.6CXN.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

Dados Pessoais

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 21/03/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

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

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO
CGC: ...551 558/0001-13
Bel². Ana Maria Gomes Pereira
Titular
José Rachael Araújo
Substituto
Rua Senador Leite, 11 - A - Bacabal - MA
Fone: (...)

001809419
GRATUITO

........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 A-63 .... de assentamentos de nascimentos, está registrado o de ÉRICA MARTINS PEREIRA. .... do sexo ....feminino...., cor ....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- às ....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)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA800021631





Erica martins Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 069200832019-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 12/02/2019

NOME ÉRICA MARTINS PEREIRA

FILIAÇÃO
ANTONIO DO NASCIMENTO PEREIRA E
LUCILENE OLIVEIRA MARTINS

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
26/02/2005

DOC ORIGEM
NASC. N.66008 FLS.57 LIV.A63

CPF
633308823-44

SAO LUIS-MA
P-006

DATILOSCOPISTA

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:52:56

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	22/04/202418:52:02
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:52:56

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 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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 22040033, de 22/04/2024

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Ricardo Sousa e Sousa		
Data Nascimento: 26/02/2005	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 070051442019-4 SSP/MA	
Endereço: Povoado São Raimundo, s/n – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar | **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98509 8165	**E-mail**: ricardosousaesousa120@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Ricardo Sousa e Sousa

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Ricardo Soares de Sousa RG 07005344209-7 CPF 634-042.673-09 ,residente na Rua/Av: Povoado Sitio Raimundo 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, 19 / março / 2024. Local e data

Ricardo Soares de Sousa
Assinatura (nome legivel)

REPÚBLICA ... 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 v.175, sob o nº 65.682 do livro número A-62 de assentamentos de nascimentos, está registrado o de RICARDO SOUSA E SOUSA.

do sexo Masculino, cor x.x.x.x.x.x., na cidade de Bacabal, no estado do Maranhão, no dia 26 de fevereiro(02) do ano de dois mil e cinco(2.005), em o Hospital B Veloso Costa- às 09:05 horas.

O(a) registrado(a) é filho(a) de ROBERVAL SILVA SOUSA

natural de x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x. estado do Maranhão

e de ANTONIA DE OLIVEIRA SOUSA

natural de x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x. estado do Maranhão.

Sendo avós paternos ANTONIO PEREIRA SOUSA

MARIA DO CARMO SILVA SOUSA

e maternos ~~X~~ LEONDIDA RODRIGUES DE SOUSA

e ANTONIA DE)OLIVEIRA SOUSA

Foi declarante o próprio pai.

e serviram de testemunhas as constantes do termo -

Observações: gemêo de RENATO SOUSA E SOUSA.

O referido é verdade e dou fé.

BACABAL(MA), 28 de fevereiro de 2.005 -

Ana Rachael Araújo
Escrevente Sub-Oficio
Barra Sul - Sabonete
CPF. 424.183-00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

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

NOME RICARDO SOUSA E SOUSA

FILIAÇÃO
ROBERVAL SILVA SOUSA E ANTONIA DE OLIVEIRA SOUSA

DATA NASCIMENTO 26/02/2005
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 63404167309
REGISTRO GERAL 070051442019-4
DNI
P-006
VIA-01
DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/2019
REGISTRO CIVIL
NASC. N.65662 FLS.V175 LIV.A62
T. ELEITOR / ZONA / SEÇ
CTPS / SÉRIE / UF
N.S. PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS
MA802189784

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Ricardo Sousa e Sousa

ENDEREÇO

Rua: Riacho do São Raimundo

Bairro: Zona Rural Cidade/Estado: Bom Lugar / MA

CEP: 65.704-000 Cargo/Função: Educador Voluntário

Unidade de Lotação: José Monteiro Miranda

Celular (Whatsapp): 55 (99) 98509 8165

Data de Nascimento: 26 / 02 / 2005 Idade: 18 anos. Escolaridade: Graduação

RG n°: 0700514420194 Órgão Emissor: SSP/MA CPF: 634.041.673-09

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteiro

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Ricardo Sousa e Sousa

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, conforme art. 3° 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

Validade
INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento

Certificado de Dispensa de Incorporação

RA
32.000.864616-6

CPF
634.041.673-09

Nome

RICARDO SOUSA E SOUSA

Filiação
ANTONIA DE OLIVEIRA SOUSA

ROBERVAL SILVA SOUSA

Local e Data de Nascimento
BACABAL, MA

26/02/2005

Situação Serviço Militar

"por residir em município não tributário"

Informações Complementares

Válido somente com apresentação do documento de identidade.
A autenticidade deste Certificado poder ser verificada em https://alistamento.eb.mil.br

Expedido(a) em: 30/01/2023

Este Certificado foi assinado digitalmente pela autoridade militar competente, em 30/01/2023, de acordo com as normas instituídas na ICP Brasil e Medida Provisória 2.200-2, de 24/08/2001.

LEANDRO PIMENTEL DA CUNHA - 2º TEN/ 2T

DeI SM/CmtCh/Dir

Código hash:
C1A25152BE8397E89A0D9D679BFBB8F8

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Agencia A 06508 nº 900
Centro Cidade Alto do Calhau Sao Luis - MA
CEP 65.070-900
Inscr Estadual 120155 3 Outros 06.272.793/0001-84

Sede Social da Empresa Classificada pela ANEEL

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFIA
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL: 220 V - MO

TIPO DE FORNECIMENTO:
Monofasico
INSTALACAO: 6618847
UL/SEQ: 8636812-120

MARIA SUELY SILVA SOUSA

R. SAO RAIMUNDO S/N CENTRO CEP: 65704 000 BOM LUGAR -MA
CPF: ***.250.473-**

Para atendimento
Acesse nosso site

Conta Contrato
6618847

Parceiro de Negócio
6618847

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
09/2023	R$ 72,34	09/10/2023

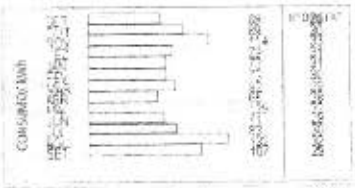
NOTA FISCAL N. 058334515 SERIE 000
DATA EMISSAO: 05/09/2023
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consult-
Chave de acesso:
21230906272793000184660000058334515200099 8894
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de Autorizacao

* Periodo: Band. Tarif.: Verde : 00/00 - 05/09 * REAJUSTE TARIFARIO MEDIO 10,85% RES HOMOL ANEEL N 3.251/2023, INICIO VIGENCIA 28/08/2023 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 29,43

Datas das Leituras	Leitura Anterior 07/08/2023	Leitura Atual 05/09/2023	Nº de Dias 29	Proxima Leitura 06/10/2023

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kwh)	30	0,285000	0,213542	0,44	1,71	8,55
Consumo (kwh)	70	0,488571	0,366073	1,75	6,84	34,20
Consumo (kwh)	7	0,730000	0,549189	0,26	1,02	5,11
Beneficio Tarifario Bruto				2,81	7,86	39,30

Itens Financeiros	
Beneficio Tarifario Liqui	-29,43
Cip-Ilum Pub Pref Munic	12,86
Multa	1,38
Juros	0,37



Tributo	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	87,16	20,0000	17,43
PIS	69,73	1,1390	0,80
COFINS	69,73	5,2500	3,66

Protocolo Fisco
84DADBCA871EF2CC7056548C981FBBF6D

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
11021068669	Consumo	Ativo Total	12.011	12.118	1,00	107

Fator de Potencia	Perdas de Energia	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
0	0,00 %	3251/23	05/09/2023	16405005639

Reaviso de Vencimento

Informacoes para o cliente

SELOS NÃO VENCER. PROCURE O CRAS DO SEU MUNICÍPIO

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

Certificado

Ricardo Sousa e Sousa
Nome do Aluno

Filh*o* de *Roberval Silva Sousa* e de *Antonia de Oliveira Sousa*
nascid*o* em *26* de *Fevereiro* de *2005* no Município de *Bacabal*
Estado *Maranhão*, Portador da Identidade Nº *070051442019 – 4*
concluiu em *30* de *Dezembro* de *2022*, o Ensino Médio conforme o 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 – MA, 23 de *Janeiro* de *2023*

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.643.063-20
Matrícula 00297032-02

Diretor(a)

Ricardo Sousa e Sousa
Titular

PP Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	800
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2019

ESTABELECIMENTO

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino [illegible] de Miranda
REC. PELA [illegible] CEE - MA
CERTIFICADO [illegible] 537
LIVRO 003
EM, 23 / 01 / 2023
DIRETOR (A)

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF 511.047.003-10
Matrícula 00297552-02

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ÓRGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME			
RICARDO SOUSA E SOUSA		SEXO	Nascimento
		Masculino	26/02/2005
Filiação			
Roberval Silva Sousa e Antonia de Oliveira Sousa			
NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	070051442019 - 4 SSP/MA	17/05/2019

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC			
NOTAS	8,00	9,00	6,00	7,00	6,00	8,00	7,00	10,00	6,00	8,00	8,00	7,00	7,00			
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	120	80	160	160	40	80	80			

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2020
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC		
	9,00	9,00	9,00		7,00	6,50	8,00	9,00	10,00	6,00	7,00	7,00	7,00	8,00		
	40	80	40	40	40	80	80	80	40	160	40	160	80	80		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2021
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC		
	9,00	8,50	9,00		8,00	8,00	8,00	9,50	10,00	9,00	7,00	8,00	7,00	9,00		
	40	80	40	40	40	80	80	80	40	160	40	160	80	80		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2022
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2020	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2022	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

SITUACAO FINAL: O [A] ALUNO(A) FOI APROVADO(A) NO 3º ANO DO ENSINO MEDIO
Bom Lugar de 23 de JANEIRO de 2023

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 597
LIVRO 003 FLS.:
EM, 23 / 01 / 2023
DIRETOR (A)
Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF. 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF. 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
GESTORA AUXILIAR
MATRICULA 00297652-02
CPF.813042003-10

Extrato de Conta Salário

Cliente: RICARDO SOUSA SOUSA

Agência: 1316-1 Conta: 19177-9

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
17/03/2024	Saldo Anterior	0.00 (+)

Informações Adicionais

Juros	0.00
Data de Debito de Juros	01/04/2024
IOF	0.00
Data de Debito de IOF	01/04/2024
CREDITO BB-MELHOR OFERTA*	936.00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0.00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 18:54:28

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	22/04/202418:53:56
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:54:28

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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 fisica
SUBELEMENTO	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa fisica
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040034, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
88.....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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Camila Caren de Sousa Lima		
Data Nascimento: 24/08/1999	**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 058300042016-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Sapucaia do Bêja – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98515 6099	**E-mail**: camilacaren861@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Lingua Portuguesa.	**Periodo vigência:** 15/03/24 de a 15/04/2024	**Assinatura:** Camila Caren de Sousa Lima

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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 Sousa Lima.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Camila Caren de Sousa Lima RG 0583000492016-0 CPF 623.833.543-25, residente na Rua/Av: Povoado Olho D'agua dos Nizios nº _____ Compl.: Zona Rural 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 14 / 03 / 2024. Local e data

Camila Caren

Assinatura (nome legível)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA9947029460

Camila Caren de Sousa Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 058300042016-0

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/02/2016

NOME CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA

FILIAÇÃO
LUIS DOS SANTOS LIMA E FRANCISCA MEDIONEIRA DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 24/08/1999

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DOC ORIGEM
NASC. N.59059 FLS.121 LIV.56

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

SAO LUIS-MA
P-6

LUCIVALDO CAVALCANTE

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

República Federativa do Brasil

Estado do Maranhão — **Comarca de Bacabal**

CARTÓRIO DO 3º OFÍCIO EXTRAJUDUCIAL

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 no dia 24 de agosto de 1.999

e às 07:00 horas, em Hospital e Maternidade Santa Terezinha-Bacabal,Maranhão.

filha 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 fé.

Bacabal - MA, 28 de Abril de 2.008

Oficial

Gráfica Líder - Telefax: (99) 3621-1229 / Bacabal-MA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA

DATA DE NASCIMENTO
24/08/1999

Nº INSCRIÇÃO
0770 1304 1120

ZONA
086

SEÇÃO
0134

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
09/03/2016

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

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

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO	LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João	Bom Lugar - MA

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
CAMILA CAREN DE SOUSA LIMA	FEM	24/08/1999

Francisca Medioneira de Sousa Lima e de Luis dos Santos Lima

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	RG Nº	DATA DA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	058300042016-0 SSP-MA	29/02/2016

3. CURSO: ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	Espanhol			
NOTAS	6.00	7.00	9.00	7.00	7,00	7,.00	7.50	7.00	7.00	7.00	8.00	8.00	7.00			
CH. ANUAL	80	80	80	40	80	80	80	80	200	160	80	80	80			

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2015

2ª SÉRIE

	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	Espanhol	LPPT			
	7.00	8.00	7.00	7.00	7.00	8.00	7.00	7.00	8.00	7.00	8.00	8.00	7.50	7.50			
	80	80	80	40	80	80	80	80	200	160	80	80	80	40			

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	BIOLOGIA	ARTE	EDUCAÇÃO FÍSICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	Espanhol	LPPT			
	8.00	8.00	7.00	8,00	7.00	8.00	8.00	7,00	7.00	6.00	6.00	8,00	8.00	7.00			
	80	80	80	40	80	80	80	80	200	160	80	80	80	40			

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2015	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO

Bom Lugar, 12 de dezembro de 2018

DIRETOR GERAL

Matrícula: 1507698
Gestor Geral

SECRETARIA

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

Certificado

Camila Cavera de Sousa Lima
Nome do Aluno

filh(a) de Raimundo dos Santos Lima e de Francisca Medeiros de Sousa

nascid(a) em 24 de Agosto de 1999 no Município de Bacabal

Estado Maranhão Portador da Identidade Nº 05330042016-0

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 1701/2012 do Conselho Estadual de Educação

Bom Lugar 24 de Outubro de 2018

Gestor Geral

Camila Cavera de Sousa Lima
Titular

Secretário

DISCIPLINAS E CARGAS HORARIAS CURSO *Ensino Medio*	TOTAL DE HORAS
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna - Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna - Espanhol	240
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3840

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

E.E. Carlos Dias Sardinha

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução Nº 179/2012 - CEE de 04/10/2012

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
DE DESENV REGIONAL DE SAÚDE 6
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Moraes
REC PELA RES Nº 179/2012 CEE MA
CERTIFICADO REGIST SOB Nº 293
LIVRO 002 FLS 0036
EM 24/10/2013

DIRETOR(A)

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 Camila Caren de Sousa Lima
filho de Klaus dos Santos Lima
e de Francisca Madalena de Sousa Leima
Nascido em 24 / Agosto / 1999 no município de Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 26 de maio de 2017

Camila Caren de Sousa Lima

UNID. ESC. CARLOS DIAS
Euelinne Queiroz Pinto
Diretora - CPF: [illegible]
Diretor (a) do Estabelecimento

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do Aluno Camila Caren de Sousa Lima

Natural de Bacabal

Estado do Maranhão

Nascido(a) em 24 de 08 de 1999

Filho(a) de Luis dos Santos Lima

e de Francisca Medioneira de Sousa Lima

Concluiu a (o): 8ª série do Ensino Fundamental, no

ano letivo de 2014, neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Carlos Dias Sardinha
Nome do Estabelecimento de Ensino
Av: João Alberto de Sousa
Endereço

UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA
Euclimie Queiroz Pinto da Silva
Diretora - CPF
Diretor(a) Geral

Antonia Geziida Lima Melo da Silva
Secretário
Secretário(a) Escolar

Número e data da resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental	

Observações:

Data: 26 / 05 / 2017

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ SER ACEITO CONTENDO EMENDAS OU RASURAS

NOME DO(A) ALUNO(A): Camila Karen de Sousa Lima

1ª Série/ano 2007	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40				80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	8,0		8,0	8,0		8,5	8,5	8,5		8,5					Resultado Final Aprovada

2ª Série/ano 2008	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40				80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	8,5		8,5	8,5		8,5	9,0	9,0		8,5					Resultado Final Aprovada

3ª Série/ano 2009	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40				80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	7,5		7,0	7,0		9,0	7,5	8,0		8,0				8,0	Resultado Final Aprovada

4ª Série/ano 2010	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	240		160	240		80	80	80		40				80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	7,0		7,5	8,5		7,0	7,5	8,5		8,5				7,5	Resultado Final Aprovada

5ª Série/ano 2011	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40			80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	7,5	7,5	7,0	7,0	7,0	7,0	7,5		7,5		7,5			7,5	Resultado Final Aprovada

6ª Série/ano 2012	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40			80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	7,5	7,5	7,5	7,0	7,0	7,0	8,5		8,0		7,0			7,5	Resultado Final Aprovada

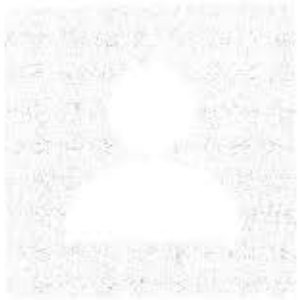
7ª Série/ano 2013	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40			80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	7,5	8,0	7,5	7,5	7,5	7,0	7,5		8,0		7,0			8,5	Resultado Final Aprovada

8ª Série/ano 2014	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	
Totais h/ Aulas	200	80	120	200	80	80	80		40		40			80	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS	8,5	7,5	8,0	7,0	7,0	7,5	8,0		9,0		8,0			8,0	Resultado Final Aprovada

Funcionário: UNID. ESC. CARLOS DIAS SARDINHA

Secretário: Antonia Geralda [illegible] da Silva
Secretária
CPF: [illegible].255.983-72

Meu Perfil



Camila

Ag. 1316-1 • Cc. 19200-7

Visto em 25/03/24 às 15:41

GOVERNO

G331221745477265 1
22/04/2024 18:56:20

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	22/04/202418:55:51
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:56:20

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinária

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO.. ..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.502,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	500,00	

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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040035, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEC/REF	VALOR
88.....39.884-5 (MDE)		500,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

Receb(emos) a quantia de R$ 500,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BON LUGAR-MA. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maísa Fernanda Silva dos Santos			
Data Nascimento: 21/06/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 053690562014-0 SSP/MA	
Endereço: Poção Comprido, s/n – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98524 9084		**E-mail**: maisafernanda506@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO

Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024

(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação.
Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 periodo de 15 de março a 15 de abril, 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: Maisa Fernanda Silva dos Santos. **CPF:** 619.589.143-63

Assinatura: Maisa Fernanda Silva dos Santos.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 15/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maísa Fernanda Silva dos Santos RG 0536905620144-0 CPF 61958914363, residente na Rua/Av: Vila São João nº _____ Compl.: Zona rural 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/ 14/03 / 2024. Local e data

Maísa Fernanda Silva dos Santos
Assinatura (nome legível)

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

RUA MANOEL SEVERO, 0, CENTRO, BOM LUGAR-MA

CNPJ: 01.611.400/0001-04

Ficha Cadastral Simples

09/05/2023



Identificação do Trabalhador

Registro	Nome	Dt.Nascimento
002764	MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS	21/06/2002

Nome do pai	Nome da
JOSE CLARINDO RODRIGUES DOS	ANTONIA JOSE JOAQUIM DA SILVA

Endereço	Bairro
POCAO COMPRIDO, SN	ZONA RURAL

Cidade/UF	CEP	Telefone Fixo	Telefone Celular	Matrícula/Contrato
Bom Lugar/MA	65704-00	( ) -	(99)98524-9084	2764-1

Documentos

PIS/PASEP	CPF	RG	CTPS	Título Eleitoral	Zona	Seção
164.55018.17/7	619.589.143-63	0536905620140	619589 /4363-MA	079143591180	066	0052

C.N.H. - Número	C.N.H. - Expedida	C.N.H. - UF	C.N.H. - Validade	C.N.H. - Categoria

Informações de Admissão

Dt. Admissão	Tipo de Admissão	Tipo Salário	Horas/Mês	Ref. Salarial / Valor
01/04/2023	10 - Primeiro Emprego (Admissão de	1 - Mensal	240	2,00 - 1.302,00

Cargo Atual	CBO	Dt. Término
0282 - MONITOR ESCOLAR	334110	

Vínculo	Categoria
05 - CONTRATADO	0 -

Lotação

Divisão	Subdivisão
000001 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO	000051 - FUNDEB 70% DEMAIS PROFISSIONAIS

Unidade	Local de Trabalho
000017 - FUNDEB 70%	000017 - UE JOSE MONTEIRO MIRANDA

Situação

Categoria	Ocorrência
20 - Servidor Público Ocupante, exclusivamente,	00

Situação	Data da Situação
1 - Normal	

Aposentado	Pensionista	FGTS Optante	Dt. Opção
Não	Não	Não	

Sindicato
6 -

Características Físicas

Raça/Cor	Sexo	Doador	Tipo Sangue	Sinais
NAO	Fem	Não		

Alergias	Moléstia Grave
	Não /

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

Certificado

Maisa Fernanda Silva dos Santos
Nome do Aluno

Filh a de José Clarindo Rodrigues dos Santos e de Antonia José Joaquim da Silva
nascid a em 21 de junho de 2002 no Município de Bacabal
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 053690562014-0
concluiu em 31 de dezembro de 2019, o Ensino Médio conforme o 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, 04 de maio de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
Diretor(a)

Maisa Fernanda Silva dos Santos
Titular

Secretário(a)
Julia Lima dos Santos
Secretária
Matrícula 00291642-00
CPF: 407.471.152-20

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U. E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 177
LIVRO 003 FLS.: 030
EM, 04 / 05 / 2012
DIRETOR (A)

Nubiene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

Diagramação - Fone: (99) 3521-6455

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

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: MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS | **Sexo:** F | **Data de Nasc.:** 21/06/2002

Filiação: ANTONIA JOSE JOAQUIM DA SILVA e JOSE CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRA | **Naturalidade:** BACABAL | **UF:** MA

Identidade: 053690562014 - 0 | **Orgão:** SSP/MA | **Data:** 01/09/2021

CPF: 619.589.143-63

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE

Ano Letivo: 2017

	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	6,00	8,00	8,00	8,00	7,00	7,00	6,00	6,00	8,00
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

	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	7,50	6,00	8,00	6,00	9,00	6,00	7,00	7,00	9,00	7,00	7,00	6,00	7,00	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

	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	9,00	8,00	6,50	8,00	7,00	6,00	8,00	8,00	9,00	7,50	6,00	7,00	6,00	7,00
CH.Anua	80	120	80	80	40	120	80	80	80	160	160	40	120	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:27270/36337/15604/CD: 5273325

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

BOM LUGAR - MA, 04 de maio de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

Gestor(a)

Secretário(a)

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 177
LIVRO 003 FLS.: 030
EM, 04/05/2022

DIRETOR (A)
Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS **DATA DE NASC.:** 21/06/2002
FILIAÇÃO: ANTONIA JOSE JOAQUIM DA SILVA e JOSE CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2017	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	17RMM101	
2018	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	18RMM200	
2019	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	19RMM300	

CONTROLE: CD-A5273325 - ID-MT232043 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

PAC	APROVADO EM CONSELHO	**FAF**	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	**FAM**	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	**FPQ**	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	**FPR**	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	**FRP**	REPROVADO	**ABT**	ABERTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	**CFL**	CANCELADO POR FALECIMENTO	**CPG**	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	**CTI**	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	**FCL**	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	**TRA**	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	**BIO**	BIOLOGIA	**EDF**	EDUCACAO FISICA
ESP	LINGUA ESPANHOLA	**FIL**	FILOSOFIA	**FIS**	FISICA
GGF	GEOGRAFIA	**HST**	HISTORIA	**ING**	LINGUA INGLESA
LPRT-LITER	LINGUA PORTUGUESA E LITERATURA	**LPRT-PTEX**	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	**MTM**	MATEMATICA
PRT	LINGUA PORTUGUESA	**PTXT**	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	**QUI**	QUIMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

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* Maria Fernanda Silva dos Santos

filho de José Clarindo Rodrigues dos Santos

e de Antonia Rosa Joaquina da Silva

Nascido em 21 / Junho / 2002 *no município de* Bacabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 07 *de* Março *de* 2019

U.E. MANOEL CAMPOS SOUSA

Diretor (a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 304

LIVRO 003 FOLHAS 120

DATA 03 / 12 / 2019

DIRETOR

Credenciamento [illegible] autenticação pela Inspetoria Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 1º de outubro de 2002



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Alameda A, Qd 14QS, nº 100,
Loteamento Quintas/Bela Alboa do Calhau, São Luís - MA
CEP: 65.070-900
Insc. Estadual: 120555 8-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL
CLASSIFICAÇÃO: Poder Local Plano
SUBCLASSE: RESIDENCIAL NORMAL
GRUPO TENSÃO: B
TENSÃO NOMINAL: 220 V - FN

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALAÇÃO: 2000698789
UL/SEQ: BG350000-8540

MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS

Para atendimento, informe este número.

Conta Contrato
3014656897

Parceiro de Negócio
1000764675

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
03/2023	R$ 168,31	12/04/2023

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit. c/ trib.	Tarifa unit. (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	107	0,851963	0,650500	5,11	14,41	91,16

Itens Financeiros	
Lei Ilum Pub Prefeitura	12,86
Parcela (4/6)	20,64
Parcela (5/6)	16,45
Multa	3,17
Correção Monetária	0,39
Juros	0,68

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
17040431125	Consumo	Ponta Total	1.435	1.542	1,00	107

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº de Programa Social
0	0,00 %	5167/22	09/03/2023	

Pagável até o Vencimento

Informações para o cliente

Consolidação do Consumo (R$)


Ourocard
Conta Fácil
11/24
0528-2
70.421-0

CONTRATO Nº 321/2023.

CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO** entre o **MUNICÍPIO DE BOM LUGAR-MA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ: 01.611.400/0001-04, com sede na Rua Manoel Severo, S/Nº, Centro, Bom Lugar-MA, CEP: 65.704-000, doravante denominado **CONTRATANTE,** neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, **Sr(a). CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA,** portador de CPF nº 000.933.883-73 e RG nº 017872222001-6, e o (a) **Sr.º (a). MAÍSA FERNANDA SILVA DOS SANTOS,** brasileiro (a), residente e domiciliado (a) na (o) PV. POÇÃO COMPRIDO – ZONA RURAL – BOM LUGAR – MA, neste município, portador (a) do CPF nº 619.589.143-63 e RG nº 053690562014-0, adiante denominada simplesmente **CONTRATADO (A)**, que de comum acordo resolvem pactuar o presente contrato de trabalho por prazo determinado, com base na Lei Municipal Nº 248/2017, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a contratação de Servidor Temporário para atender o Excepcional Interesse Público, para a prestação de serviços na função de MONITOR ESCOLAR, com carga horária de 40 HORAS a ser desempenhada no Município de BOM LUGAR-MA, atendidas as determinações da SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

O CONTRATADO trabalhará em caráter de excepcionalidade, pelo prazo de 09 meses, contados a partir da assinatura do presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PAGAMENTO

Dá-se a este contrato o valor global de R$ 1.302,00 (um mil, trezentos e dois reais) que serão pagos em 09 parcelas integrais, perfazendo uma jornada de 40 HORAS semanais.

§ 1º – Os pagamentos das parcelas descritas no "caput" desta cláusula serão efetuados no último dia útil de cada mês.

§ 2º - O contratante descontará dos salários do (a) contratado (a) o que é de lei (INSS, IR, etc.) ou contrato coletivo ou por eles for determinado, **a exemplo de faltas não justificadas**, como ainda a importância correspondente aos danos causados pelo empregado, por dolo ou mesmo imprudência, imperícia ou negligência.

§ 3º – O (A) contratado (a) cumprirá jornada de trabalho compreendida entre 8:00 horas e 18:00 horas, de **segunda-feira à sexta-feira, com carga horária de 8:00 h (oito) horas diárias**, exercendo suas atividades com pontualidade, dedicação e lealdade inerente à sua função.

§ 4º - O (A) contratado (a) terá a tolerância de **15 (quinze)** minutos para iniciar a suas atividades. O atraso superior a esse tempo será computado como falta do (a) contratada.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

O CONTRATADO fica desde já obrigado ao exercício da função pública, nos limites e obrigações igualmente impostos aos Servidores Efetivos, sem que com isso adquira direito igual aos benefícios individuais previstos naquele texto legal, com exceção daqueles inerentes ao exercício de determinada Função

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO LEGAL

O presente contrato tem como suporte legal a Lei Municipal nº 248/2017 que regulamenta a contratação temporária por excepcional interesse público, estando sujeito exclusivamente a esta norma e a legislação municipal que regulamenta as demais características do vínculo contratual.

CLÁUSULA SEXTA - DA RÚBRICA ORÇAMENTÁRIA

As despesas do presente contrato correrão à conta da Dotação Orçamentária da respectiva secretaria à qual está vinculado o servidor:

CLÁUSULA OITAVA - DO REGIME PREVINDENCIÁRIO

O servidor contratado por força do presente contrato estará sujeito aos descontos previstos na legislação pertinente, estando vinculado ao Regime Geral de Previdência.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e terá vigência DE 01 ABRIL DE 2023 A 31 DE DEZEMBRO DE 2023, podendo ser prorrogado, desde caracterizado o excepcional interesse público, mediante autorização expressa do Chefe do Executivo, não podendo ultrapassar a 24 (vinte e quatro) meses.

§ 1º - O presente contrato extinguir-se-á, sem direito a indenizações, pelo término do prazo contratual ou por iniciativa do (a) contratado (a), sem a obrigação de aviso prévio;

§ 2º – Se durante a vigência do presente contrato o (a) contratado (a) der justo motivo para a dispensa, o contrato será rescindido, com o pagamento ao (à) contratado (a) das verbas devidas por lei.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Bacabal, Estado do Maranhão, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem ambas as partes justas e acordadas entre si, após terem lido e achado conforme o combinado, firmam o presente instrumento contratual em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas devidamente qualificadas.

E, por terem assim justo e contratado, assinam o presente em duas vias, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Bom Lugar (MA), 01/04/2023.

CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Maisa fernanda silva dos santos.

MAÍSA FERNANDA SILVA DOS SANTOS

619.589.143-63

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1 - _____ CPF _____

2 - _____ CPF _____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS



FILIAÇÃO
JOSÉ CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS E
ANTONIA JOSÉ JOAQUIM DA SILVA

DATA NASCIMENTO	ORGÃO EXPEDIDOR	FATOR RH
21/06/2002	SSP/MA	**

NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61958914363 DNI P-072 VIA-02
REGISTRO GERAL 0536905620140 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/09/2021
REGISTRO CIVIL
NASC N.61157 FLS 046 LIV. A 58 BACABAL MA 3 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
079143591180/086/0052
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS
704501397439516



MAI821751611

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

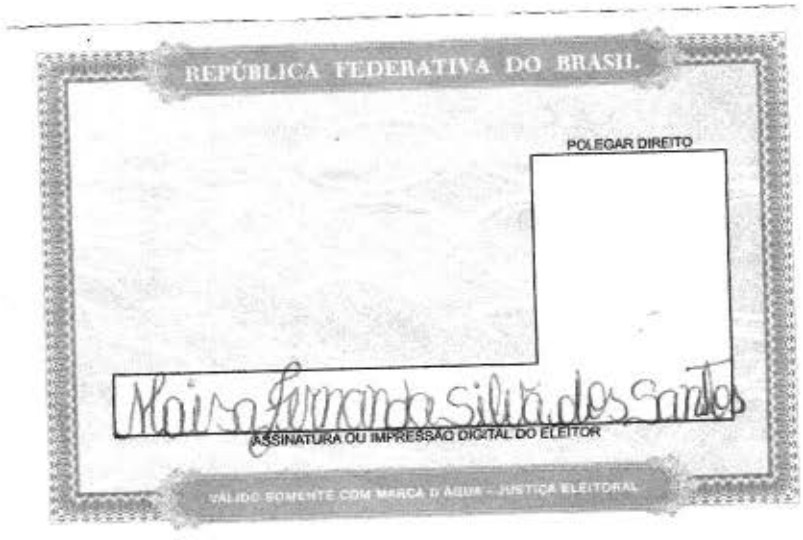
NOME DO ELEITOR
MAISA FERNANDA SILVA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
21/06/2002	0791 4359 1180		066	0052

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

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maisa Fernanda Silva dos Santos

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPUBLICA 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
nascid a no dia vinte e um(21) de junho(06) de dois mil e
dois(2002) às 08:50 horas, em Hospital Veloso Costa, Bacabal, Maranhão :
filh 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

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**

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 13/03/2023.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

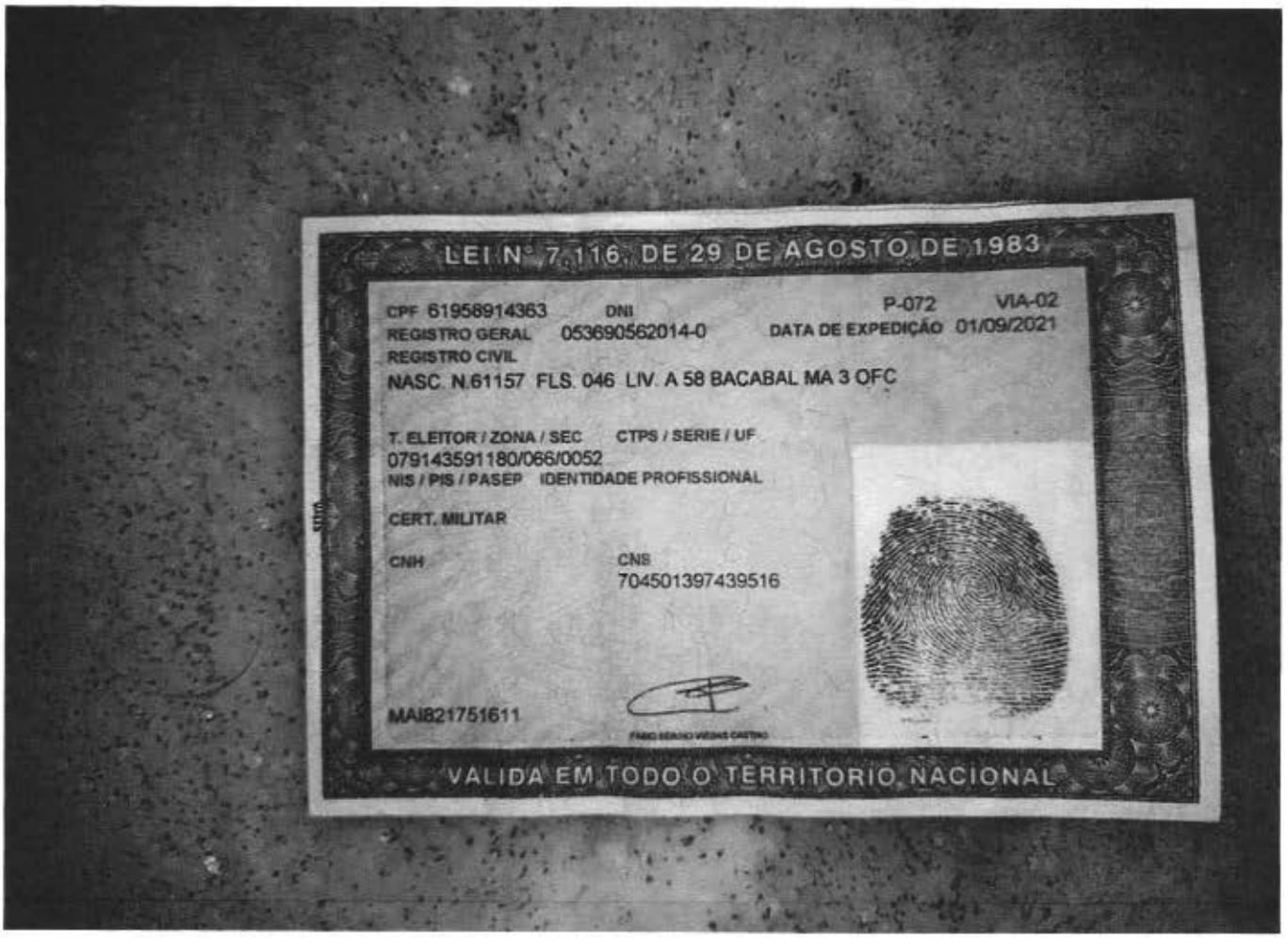
NOME MAÍSA FERNANDA SILVA DOS SANTOS

FILIAÇÃO
JOSÉ CLARINDO RODRIGUES DOS SANTOS E
ANTONIA JOSÉ JOAQUIM DA SILVA

DATA NASCIMENTO ORGÃO EXPEDIDOR FATOR RH
21/06/2002 SSP/MA **
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI N° 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 61958914363 DNI P-072 VIA-02
REGISTRO GERAL 053690562014-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/09/2021
REGISTRO CIVIL
NASC. N.61157 FLS. 046 LIV. A 58 BACABAL MA 3 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
079143591180/066/0052
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS
704501397439516

MAI821751611

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

G331221745477265 1
22/04/2024 18:58:07

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	22/04/202418:57:37
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202418:58:07

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO . R$ 24.300,00
MODALIDADE..... Ordinaria

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,30

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 23040011, de 23/04/2024

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

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

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Francisco Leonardo da Silva Moura		
Data Nascimento: 13/04/1999	**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 058478382016-4 SSP/MA	
Endereço: Povoado São João		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98533 8193	**E-mail**: fm0060917@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Francisca Leonardo da Silva Nunes RG 0623 9045 8271 CPF [illegible] residente na Rua/Av: Povoado São José nº 99 [illegible] 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 1/2025, Local e data

Francisca Leonardo da Silva Nunes
Assinatura (nome legível)

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Mateus Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 623.909.583-46 , capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de BACABAL MA, nascido(a) em 13/04/1999, filho(a) de FRANCISCO MORAIS DA SILVA e MARIA ELITA DA SILVA MOURA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 584783820164, emitido(a) em 21/03/2016, pelo(a) SESP MA , estudante, endereço residencial: R SAO JOAO S/N POVOADO SAO JOAO, POVOADO, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (99) 98537-1762, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.184-1, Poupança Ouro n.º 510.085.184-4, Poupança Poupex n.º 960.085.184-6, conta individual, aberta em 08.04.2024.

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 n.º 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 principios 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.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A.

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

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: FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA		**Sexo:** M		**Data de Nasc.:** 13/04/1999	
Filiação: MARIA ELITA DA SILVA MOURA e FRANCISCO MORAIS DA SILVA					
Nacionalidade: BRASILEIRA	**Naturalidade:** BACABAL				**UF:** MA
Identidade: 058478382016 - 4	**Orgão:** SSP/MA		**Data:** 21/03/2016		
CPF: 623.909.583-46					

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	8,00	8,00	7,50	8,00	8,00	6,00	8,00	8,00	8,00	6,00	7,00	6,00	6,00	8,00
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-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,50	6,00	8,00	6,00	8,00	6,00	6,00	7,00	10,00	7,00	7,00	6,00	6,00	8,00
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	6,00	7,50	9,00	7,00	7,50	8,00	9,00	6,00	7,00	7,50	6,00	8,00
CH.Anual	80	120	80	80	40	120	80	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 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

PRM:27270/36337/15604/CD: 489951

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

BOM LUGAR - MA, 17 de abril de 2023

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

Gestor(a)

Cássia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria

Secretário(a)

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA **DATA DE NASC.:** 13/04/1999
FILIAÇÃO: MARIA ELITA DA SILVA MOURA e FRANCISCO MORAIS DA SILVA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2017	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	17RMM101	
2018	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	18RMM200	
2019	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	19RMM300	

CONTROLE: CD-A4899511 - ID-MT206355 / ID-E7387

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	FAM	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ART	ANEXO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCACAO FISICA
ESP	LINGUA ESPANHOLA	FIL	FILOSOFIA	FIS	FISICA
GEF	GEOGRAFIA	HST	HISTORIA	ING	LINGUA INGLESA
LPRT-LITBR	LINGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LPRT-PTEX	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	MTM	MATEMATICA
PRT	LINGUA PORTUGUESA	PTXT	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	QUI	QUIMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

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 Francisco Bernardo da Silva Maura

filho de Francisco moraes da Silva

e de Maria Elita da Silva Maura

Nascido em 13 / Abril / 1999 no município de Bacabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, _____ de _____ de _____

Francisco Bernardo da Silva Maura

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu [illegible] de Sousa

Diretor (a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 292
LIVRO 003 FOLHAS 166
DATA 18 / 02 / 2019
U.E. MANOEL RAMOS SOBRINHO
Elizeu [illegible] de Sousa
DIRETOR

Documento sem validade de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002

BOM LUGAR
MAIS TRABALHO E NOVOS CONQUISTOS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Francisco Leonardo da Silva moura
Natural de: Bacabal Estado: maranhão
Nascido (a) em: 13 de Abril de 1997
Filho (a) de: Francisco morais da Silva
E de: Maria Elita da Silva moura
Concluiu o (a): 8ª série do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2016 neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av: João Alberto de Sousa
Endereco

Diretor (a) Geral

Secretário (a) Escolar

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento de autenticação
pela Inspeção Escolar, de base
na Resolução nº 228/2002 - CEE.
de 17 de outubro 2002

Data: / /

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Francisco Leonardo da Silva Moura

1ª Série/Ano 2008	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		200	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		7,5	8,0	7,5	8,5	9,0		7,5	8,5						—		Resultado Final Aprovado

2ª Série/Ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		7,0	7,0	8,0	8,0	7,0		7,0	8,0						—		Resultado Final Aprovado

3ª Série/Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		8,0	8,0	7,0	8,0	9,0		7,5	8,0						8,0		Resultado Final Aprovado

4ª Série/Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		8,5	8,5	8,5	8,5	8,5		8,5	8,5						—		Resultado Final Aprovado

5ª Série/Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		8,5	8,0	7,5	7,5	8,0		7,0	8,0	7,5			8,0		7,0		Resultado Final Aprovado

6ª Série/Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		8,0	7,0	7,0	8,0	8,0		8,0	7,0						8,0		Resultado Final Aprovado

7ª Série/Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		7,0	7,0	7,0	8,0	7,0		7,5	7,0	7,0			7,0		7,0		Resultado Final Aprovado

8ª Série/Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA Obs.:
Totais de H/Aula		20															Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		7,5	7,0	7,0	7,5	8,0		7,0	7,0	7,5			8,0		7,0		Resultado Final Aprovado

___ Série/Ano	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. Obs.:
Totais de H/Aula																	Total Geral H/Aula
RESULTADOS																	Resultado Final

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA

Funcionário (a)

Secretário (a)

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	DIA	MES	ANO
Treze de abril de mil novecentos e noventa e nove	13	04	1999

HORA	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
17:40	Bacabal-Maranhão

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Bacabal – MA	Hospital e Maternidade Santa Terezinha	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	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO	

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO	NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
Onze de julho de dois mil	

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 ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MA944791670





ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 058478382016-4 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

DOC ORIGEM
NASC. N.0054703 FLS.234 LIV.00052

CPF
623909583-46

SAO LUIS-MA
P-6

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
FRANCISCO LEONARDO DA SILVA MOURA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
13/04/1999	077015201171	066	0156

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	29/04/2022

FILIAÇÃO
MARIA ELITA DA SILVA MOURA
FRANCISCO MORAIS DA SILVA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

BKYV.YKMU.4UYF.O0EC

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

GOVERNO

G335230938427207i
23/04/2024 09:46:20

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
Variação	51
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	23/04/202409:45:10
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202409:46:20

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 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinario

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.503,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 22040036, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....39.884-3 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Recebi(emos) a quartia 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, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: José Armando da Cunha Cruz			
Data Nascimento: 03/02/2003		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 044350812012-3 SSP/MA	
Endereço: Povoado Matinha – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99228 2050		**E-mail**: armandojosecruz7@gmail.com	
Função: Monitor escolar			
Atividade: Ministra aula de futebol.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

Selo de Fiscalizado
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO MARANHÃO
001390928
GRATUITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

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

Ana Maria Gomes Pereira
Oficial Efetiva do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 61.893

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

nascid 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.

filh o de Duzivan Ferreira Cruz
natural de Maranhão
e de Dona Ildeane Vieira da Cunha
natural de Maranhão

Sendo avós paternos Natalino Ferreira Cruz
e Dona Francisca Lins Ferreira
e avós maternos Francisco Bezerra da Cunha
e Dona Raimunda 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 [illegible] de 2.003

Oficial


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

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

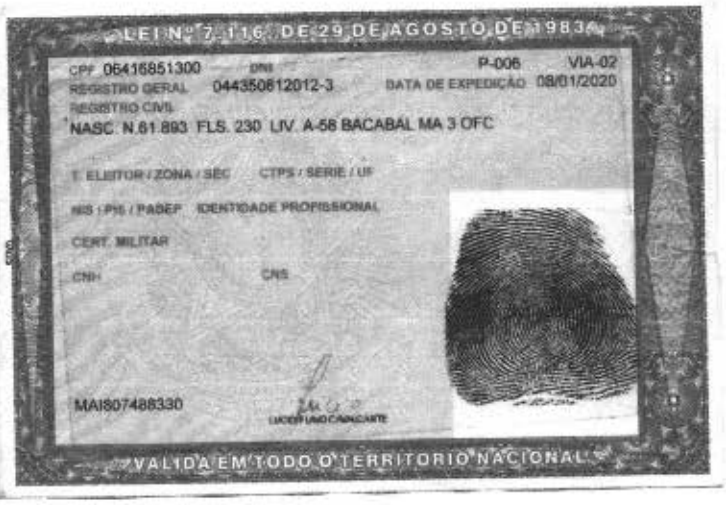
NOME JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

FILIAÇÃO
DUZIVAN FERREIRA CRUZ E ILDEANE VIEIRA DA CUNHA

DATA NASCIMENTO 03/02/2003
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 06416851300
DNI
P-006
VIA-02
REGISTRO GERAL 044350812012-3
DATA DE EXPEDIÇÃO 08/01/2020
REGISTRO CIVIL
NASC. N.61.893 FLS. 230 LIV. A-58 BACABAL MA 3 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC
CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS

MAI807488330

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
03/02/2003	081699021163	066	0042

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	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 Getulio 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 a 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

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS-PASEP: 155.23385.53-4

NÚMERO: 4874877 | SÉRIE: 0060 | UF: MA

José Armando Da Cunha Cruz

ASSINATURA DO TITULAR





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JOSE ARMANDO DA CUNHA CRUZ

FILIAÇÃO.....: LIDEANA VIEIRA DA CUNHA
DUMAN FERREIRA CRUZ

NASCIMENTO....: 03/02/2003
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BACABAL - MA
DOCUMENTO....: R.G. - 0443606120123 - 13/04/2012 - SSP - MA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 064.168.513-00
TIT. ELEITOR:
LOCAL DE EMISSÃO: GRTE/MA - BACABAL
DATA DE EMISSÃO..: 17/07/2019

CNH.....:
SEÇÃO:
ZONA:

LEANDRO DA COSTA SILVA

ASSINATURA DO EMISSOR

21119.4874877.8-38

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: José Armando da Cunha Cruz

ENDEREÇO

Rua: AV. Francisco Furtado Mendes

Bairro: Pov. Matinha Cidade/Estado: Bom Lugar - Maranhão

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Futebol

Unidade de Lotação: U.E. São Francisco de Assis

Celular (Whatsapp): 99 9228 2050

Data de Nascimento: 03/02/2003 Idade: 20 anos. Escolaridade: Ensino Medio

RG n°: 0443508120123 Órgão Emissor: SSP-MA CPF: 06416851300

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteiro

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

José Armando da Cunha Cruz

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

Extrato de Conta Corrente

Cliente: JOSE A CUNHA CRUZ

Agência: 1316-1 Conta: 19271-6

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
12/04/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)

Informações Adicionais

Saldo	0,00 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	02/05/2024
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/05/2024

Total Aplicações Financeiras 0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

G3312217454772651
22/04/2024 19:00:30

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	22/04/202418:59:58
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:00:30

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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 fisica
SUBELEMENTO	3.3.90.36.99	Outros serviços de pessoa física
FONTE DE RECURSO.....	1500100100	Receita de imposto e transf. - Educação

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinaria

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040037, de 22/04/2024

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Carleane Lopes da Silva		
Data Nascimento: 26/06/2004	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 064745512018-3 SSP/MA	
Endereço: Rua Cidade Nova, s/n - Centro		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98495 3519	**E-mail**: carleanesilva983@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.	**Período vigência:** 15/03/24 de a 15/04/2024	**Assinatura:** Carliane Lopes da Silva

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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: Carleane Lopes da Silva. **CPF:** 629.309.673-82

Assinatura: Carleane Lopes da Silva.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Carliane Lopes da Silva RG 0647455 12018-3 CPF 629309673-82, residente na Rua/Av: Rua dos Vereadores nº S/N Compl.: Casa 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 14 / 03 / 2024. Local e data

Carliane Lopes da Silva
Assinatura (nome legível)

Meu Perfil



Carleane Silva
Ag. 1087-1 • Cc. 55635-1
Visto em 21/03/24 às 21:09

CONFIGURAÇÕES

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, **CARLEANE LOPES DA SILVA** filho(a) de RAIMUNDO LIMA DA SILVA e de AURENY FERREIRA LOPES nascido(a) em 26/06/2004 no município de LAGO DA PEDRA no Estado do MARANHÃO.

Bom Lugar – MA 18 de ABRIL de 2024.

Carleane Lopes da Silva

Marcio Bernardo dos Santos
Gestor
Portaria 0101 de 22/11/2023
Diretor(a) do Estabelecimento

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 762
LIVRO 005 FOLHAS 014
DATA 19/04/2024
Marcio Bernardo dos Santos
Gestor
Portaria: 010 de 02/01/2023

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL GRUPO TENSÃO: B
CLASSIFICAÇÃO: Residencial Plena
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA REN
TIPO DE FORNECIMENTO: monofasico
INSTALAÇÃO: 6613233
EM/SEQ: BG108009-355e

RAIMUNDO LIMA DA SILVA

Para atendimento informe este número

Conta Contrato
1006230333

Parceiro de Negócio
1000343744

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
01/2024	R$ 27,81	25/01/2024

Data Emissão: 18/01/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
Chave de acesso:
Protocolo de Autorização:

* DEBITOS: 09/2023 R$0,41 08/2023 R$35,46 07/2023 R$33,77 06/2023 R$0,00 05/2023 R$27,75 10/2023 R$63,40 * Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas de ano de 2023. Regularize e receba o recibo anual de quitacao de debito. * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 20/12 - 18/01

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leitura

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit. c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Custo de Disponibilidade (30 kWh)	30	0,746667	0,713810	0,05	0,00	22,40

Itens Financeiros
Cip Ilum Pub Prof Vinte 5,41

CONSUMO kWh

Tributo	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	0,00	0,00000	0,00
PIS	27,40	0,6578	0,18
COFINS	27,40	3,0390	0,83

Leitura do Fiscal

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
1050339264559	Consumo			2.523	1,00	17

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Apresentação	Nº de Programa Social
0	0,00 %	0547/23	19/01/2024	

Reaviso de Vencimento

Após o vencimento, caso não seja efetuado o pagamento da(s) fatura(s) em atraso, a unidade consumidora poderá ter o fornecimento de energia suspenso a partir de 02/02/2024, conforme Art. 356 da REN 1000/21 da ANEEL e mediante aviso de cobrança. Após a suspensão do fornecimento, para religação será cobrado o valor referente à taxa de religação e estará condicionado à quitação das faturas. Caso efetuado o pagamento, favor desconsiderar.

DEBITOS	
REF/ANO	VALOR(R$)
12/2023	05,41

Informações para o Cliente

REAVISO DE VENCIMENTO

Composição do Consumo (R$)

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): CARLEANE LOPES DA SILVA

Natural de: LAGO DA PEDRA Estado: MARANHÃO

Nascido (a) em: 26 de JUNHO de 2004

Filho (a) de: RAIMUNDO LIMA DA SILVA

E de: AURENY FERREIRA LOPES

Concluiu o (a): 9º Ano do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2019 neste Estabelecimento de ensino.

U.E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Nome do Estabelecimento de Ensino

AVENIDA JOSÉ JOÃO SILVA
Endereço

Marcio Bernardo dos Santos
Gestor
Portaria: 0101 de 22/11 2023
Diretor (a) Geral

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria Nº 146/2015

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U.E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecimento nº 281/

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE. de 17 de outubro de 2002.

Data: 18 / 04 / 2024

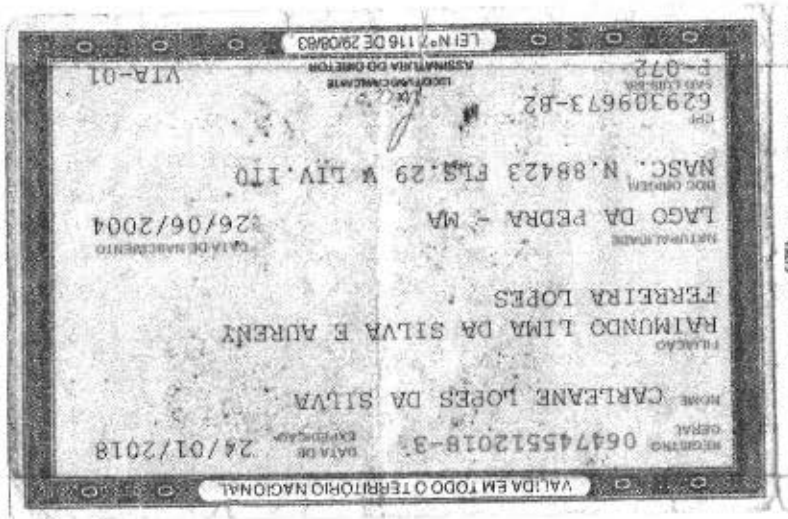
Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO (A) ALUNO (A) CARLEANE LOPES DA SILVA

	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	
1º Ano 2010																			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Obs.: BOM LUGAR-MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		80	80	70	80	70		70	70					80					Resultado Final APROVADA
2º Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Obs.: BOM LUGAR-MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		75	70	80	80	80		70	75					85					Resultado Final APROVADA
3º Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Obs. BOM LUGAR-MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		90	75	90	70	90		75	85					70					Resultado Final APROVADA
4º Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Obs.: BOM LUGAR-MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		75	90	75	75	80		80	80					80					Resultado Final APROVADA
5º Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E MANOEL CAMPOS SOUSA Obs.: BOM LUGAR-MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		85	85	80	90	90		80	80					75					Resultado Final APROVADA
6º Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	ZOOTECNIA	História	Geografia	Inglês	AGRICULTURA	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado Obs.:
Totais de H/Aula		200	80	200	40	80	80	80	80	80	80		40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		80	75	80	85	80	90	80	85	80	85			85					Resultado Final APROVADA
7º Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	ZOOTECNIA	História	Geografia	Inglês	AGRICULTURA	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. ESCOLA FAMÍLIA AGRÍCOLA AGOS[illegible]HO ROMÃO DA SILVA Obs.: LAGO DA PEDRA-MA
Totais de H/Aula		200	80	200	40	80	80	80	80	80	80		40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		75	75	75	80	75	75	70	70	70	75			80					Resultado Final APROVADA
8º Ano 2017	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C[illegible] Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		75	70	70	80	70		70	75	70			85	85					Resultado Final APROVADA
9º Ano 2019	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. [illegible] Obs.:
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		70	70	70	70	80		70	70	70			75	70					Resultado Final APROVADA

Marcio Bernardo dos Santos
Gestor
Portaria: 0101 de 22/11 2023

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 146/2015





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
CARLEANE LOPES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
26/06/2004	082859351139	066	0079

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	06/03/2020

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
629.309.673-82

Nome
CARLEANE LOPES DA SILVA

Nascimento
26/06/2004

República Federativa do Brasil
Estado do Maranhão
Cartório do 2º Ofício - Lago da Pedra - MA

Certidão de Nascimento

Matrícula nº 88429, de fls. 160 do assentamento de nascimentos

CARLEANE LOPES DA SILVA

do sexo feminino, cor Parda, ocorrido(a) em PERIMETRO SANTA RITA LIDA, Lago da Pedra (MA), no dia 26 de junho de 2004 às horas.

Registrado(a) como filha de RAIMUNDA LIMA DA SILVA, natural de Paraibal (MA) e de JURANDIR FERREIRA LOPES, natural de Lago do Junco (MA), residentes em patamo MARIA LIMA DA SILVA e de seu genitor ANTONIO JONAS FILHO e MARIA FERREIRA LOPES.

Foi declarante o pai e testemunharam RAIMUNDA COSTA DOS SANTOS e ADELICE MELO DOS REIS.

Averbações: Registro feito no dia 17 de junho de 2005, às 15:41 horas.

O referido é verdade e dou fé.

01800919
GRATUITO
CARTÓRIO

Lago da Pedra, 17 de junho de 2005.

Maria Silene [illegible]

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 19:02:15

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	CARLEANE LOPES DA SILVA
Agência	1087-1
Conta corrente	55635-1
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	22/04/202419:01:31
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:02:15

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO . R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinaria

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR. .. R$ 5.100,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040038, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

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

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO





Maria Aline Feitosa Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 065943782018-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/04/2018

NOME MARIA ALINE FEITOSA SOUSA

FILIAÇÃO RAIMUNDO ALVES SOUSA E LUZIA DA SILVA FEITOSA

NATURALIDADE BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO 04/02/2002

DOC ORIGEM NASC. N.58707 FLS.V033 LIV.56

CPF 630451963-06

SÃO LUÍS-MA P-006

LICENCIADO/CARGANTE ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
MARIA ALINE FEITOSA SOUSA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
04/02/2002	082734581155	066	0241

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	20/12/2019

FILIAÇÃO
LUZIA DA SILVA FEITOSA
RAIMUNDO ALVES SOUSA

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO
UNQF.FIZS.837C.FJCH

Título Eleitoral emitido às 09:25 de 20/12/2019 com identificação biométrica

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO

PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO			
Nome do beneficiário: Maria Aline Feitosa Sousa			
Data Nascimento: 04/02/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 065943782018-9 SSP/MA	
Endereço: Povoado São João, s/n – Zona Rural			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98524 5458		**E-mail**: Mariaalinesousa940@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de horta na escola.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**de** **Assinatura:** Maria Aline Feitosa Sousa

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Maria Aline Feitosa Sousa

ENDEREÇO

Rua: Povoado: São João

Bairro: Zona Rural Cidade/Estado: Bom Lugar (MA)

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Educador voluntário

Unidade de Lotação: U.E. São João

Celular (Whatsapp): (99) 985245458

Data de Nascimento: 04/02/2002 Idade: 21 anos. Escolaridade: Ens. médio

RG n°: 06594378208 Órgão Emissor: SSP/MA CPF: 630451963-06

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (x) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (x) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Maria Aline Feitosa Sousa

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Maria Aline Feitosa Sousa

Natural de: Barabal Estado: Maranhão

Nascido (a) em: 04 de Fevereiro de 2002

Filho (a) de: Raimundo Alves Sousa

E de: Luiza da Silva Feitosa

Concluiu o (a): 8ª Série do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2016, neste Estabelecimento de ensino.

U.E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av. João Alberto de Sousa
Endereco

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor(a) Geral
Diretor
CPF: 813.004.183-49

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretário (a) Escolar
Secretária
CPF: 406.286.983-72

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Data: 30/05/2019

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Maria Aline Leitoa Sousa

1ª Série/Ano 2009	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	70	70	70	80	80		75	70						70		Resultado Final Aprovado

2ª Série/Ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	70	80	70	80	80		80	70						80		Resultado Final Aprovado

3ª Série/Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	80	85	70	80	95		90	85						80		Resultado Final Aprovado

4ª Série/Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	80	80	80	85	80		80	80						80		Resultado Final Aprovado

5ª Série/Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	70	70	80	70	80		70	70	80			70		70		Resultado Final Aprovado

6ª Série/Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			80		80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	80	70	80	90	80		80	70	70			70		80		Resultado Final Aprovado

7ª Série/Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	75	90	70	75	70		75	70	75			75		85		Resultado Final Aprovado

8ª Série/Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA
	Totais de H/Aula	200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral H/Aula 1000
	RESULTADOS	70	70	75	70	85		70	70	80			80		70		Resultado Final Aprovado

___ Série/Ano	Disciplinas Atividades e Áreas	Lingua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia		Educação Física Sessões	Educação Física Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. Obs.:
	Totais de H/Aula																Total Geral H/Aula
	RESULTADOS																Resultado Final

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Funcionário Diretor
CPF: 843.904.183 - 49

Antonia Geniele Lima Melo da Silva
Secretária
Secretário(a)
CPF: 406.286.983 - 72

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

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: MARIA ALINE FEITOSA SOUSA	**Sexo:** F	**Data de Nasc.:** 04/02/2002	
Filiação: LUZIA DA SILVA FEITOSA e RAIMUNDO ALVES SOUSA			
Nacionalidade: BRASILEIRA	**Naturalidade:** BACABAL		**UF:** MA
Identidade: 065843782018 - 9	**Orgão:** SSP/MA	**Data:** 30/04/2018	
CPF: 630.451.963-06			

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	10,00	8,00	7,50	8,00	8,00	7,00	8,00	8,00	10,00	7,00	7,00	6,00	7,00	8,00
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-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,00	6,00	7,50	6,00	9,00	6,00	6,00	7,00	10,00	7,00	7,00	6,00	7,00	8,50
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	6,50	7,50	7,00	7,00	7,00	7,00	9,00	7,50	6,00	6,50	6,00	7,00
CH.Anual	80	120	80	80	40	120	80	80	80	160	160	40	120	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

TRN:27270/36337/15604/CD: 5272681

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

BOM LUGAR - MA, 01 de julho de 2021

Gestor(a)

Secretário(a)

Ricardo Rodrigues da Silva
Gestor Geral
CPF: 853.864.993-00
Mat: 02067007

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;

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
1087-1	55.659-9

CPF	Nome
630.451.963-06	MARIA ALINE FEITOSA SOUSA

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	21/03/2024

Maria Aline Feitosa Sousa

Maria Aline Feitosa Sousa

Mod. 0.50.239-5 - Out/2018 - SISBB 18292 - lfs

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria Aline Feitosa Sousa RG 0659437820128-9 CPF 63095196306, residente na Rua/Av: Povoado: São João 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), 14 / 03 / 2024. Local e data
Março

Maria Aline Feitosa Sousa
Assinatura (nome legivel)

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 19:04:21

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	22/04/202419:03:19
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:04:21

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO . R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO .. 22/04/2024 — MODALIDADE..... . ordinario

SALDO ANTERIOR. .. R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... . R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040039, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
88.....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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria Letícia Silva da Conceição		
Data Nascimento: 13/05/1993	**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 047307922013-0 SSP/MA	
Endereço: Povoado Matinha		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98482 2089	**E-mail**: silvaleticia4724@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Periodo vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Maria Letícia Silva da Conceição

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 RS 20,00*

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

Assinatura: Maria Letícia Silva da Conceição.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

Maria

Ag. 1316-1 • Cc. 18611-2

Visto em 19/04/24 às 11:38

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



FICHA DE INSCRIÇÃO

_____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

dato: Maria Luiza Silva da Conceição

ENDEREÇO

Rua: Rua nova lotaçao 05

Bairro: Matinha Cidade/Estado: Bom Lugar

CEP: 65704-000 Cargo/Função: educador Voluntário

Unidade de Lotação: U. E. Dão Francisco de Assis

Celular (Whatsapp): 199) 98435 6215

Data de Nascimento: 13 / 05 / 1993 Idade: 30 anos. Escolaridade: En. Medio Completo

RG nº: 04730792013O Órgão Emissor: MA CPF: 068908403-05

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteiro

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Maria Luiza Silva da Conceição

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com nº: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

MARIA LETICIA SILVA DA CONCEIÇAO

DATA DE NASCIMENTO

13/05/1983

ZONA

066

SEÇÃO

0120

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO

22/04/2016

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLICIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
MA0971047510
Maria Letícia Silva da Conceição
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
047307922013-0
DATA DE EXPEDIÇÃO 01/02/2013
NOME MARIA LETICIA SILVA DA CONCEICAO
FILIAÇÃO
JOSE GOMES DA SILVA E JUCILEIDE SILVA DA CONCEICAO
NATURALIDADE
BACABAL - MA
DATA DE NASCIMENTO
13/05/1993
DOC ORIGEM
NASC. N.10.865 FLS.17 LIV.A-10
CPF
068908403-05
SAO LUIS-MA
P-6
ASSINATURA DO DIRETOR
VIA-01
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUPERVISÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL

CERTIFICADO

O SUPERVISOR DO ENSINO FUNDAMENTAL

Maria Leticia Silva da Conceição
José Gomes da Silva
Lucilede Silva da Conceição
13 maio 1993 Barabal
Maranhão

22 Maio 2013

Olga Nova de Sousa

Maria José Facilidade 12 4

a Silva da Silva da Conceição 1993

Conceição

Barabal'

Maio 2013

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

Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
Av. Teresa Leite de Miranda s/n
Bom Lugar - MA CEP: 65.704-000

Certificado

Maria Heticia Silva da Conceição
Nome do Aluno

Filh(a) de José Gomes da Silva e de Lucileide Silva da Conceição

nascid(a) em 13 de maio de 1993 no Município de Bacabal

Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 047307922013-0

concluiu em 30 de janeiro de 2013, o Ensino Médio conforme, artigo 24 Inicio VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 179/2012 do Conselho Estadual de Educação.

Bom Lugar 04 de junho de 2013

Agamenon Sampaio de Melo
Matrícula: 1507693
Gestor Geral
Diretor

Titular

Secretária Escolar
Secretário

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS
CURSO

Ensino Médio	TOTAL DE HORAS
Lingua Portuguesa e Literatura	600
Lingua Estrangeira Moderna (Espanhol)	240
História	280
Geografia	240
Matematica	240
Quimica	320
Fisica	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Fisica	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3.600

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ESTABELECIMENTO
U. E. Manoel Campos Sousa

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Bom Lugar - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base na Resolução Nº 179/2012 - CEE de 04/10/2012

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
COORDENADORIA REGIONAL DE ESCOLAR E VALORIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO
Credenciada pela Portaria Nº 013/2012 de Miranda
REG. PELA RESOLUÇÃO Nº 179-2012 CEE - MA
CERTIFICADO DE CONCLUSÃO Nº 040
LIVRO 001 FLS 0014
EM 04/06/2013
DIRETOR(A)

Gráfica Líder - Telefax: (99) 3621-1229 / Balsas/MA

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria Leticia Silva da Conceição RG 04730792203-0 CPF 06890840305, residente na Rua/Av: Matinha - Rua nova nº _____ 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 14 / março / 2024. Local e data

Maria Leticia Silva da Conceição
Assinatura (nome legível)

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 19:07:00

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	22/04/202419:06:17
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:07:00

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040040, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
88.....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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Pâmela Sofhia Silva Santana		
Data Nascimento: 09/12/2004	**Matricula do beneficiário ou RG**: RG: 053600462014-0 SSP/MA	
Endereço: Rua Manoel Severo, 244 - Centro		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98530 4446	**E-mail**: pamela.sofhia.78@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Matemática.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Pamela Sofhia Silva Santana

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 Sofhia Silva Santana. **CPF:** 619.514.003-13

Assinatura: Pamela Sofhia Silva Santana.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto

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

Em 22/04/2024

Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Pâmela Sofhia Silva Santana RG 0536004620140 CPF 619.514.003-16, residente Bom Lugar na Rua/Av: Rua Manoel Severo nº 244 Compl.: Praça 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: 14/03/2024. Local e data

Pamela Sofhia Silva Santana
Assinatura (nome legivel)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR

PAMELA SOFHIA SILVA SANTANA

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
09/12/2004	083784001147	066	0303

MUNICÍPIO / UF

BOM LUGAR / MA

DATA DE EMISSÃO

07/04/2022

FILIAÇÃO

ANTONIA DE SOUSA SILVA DE SANTANA

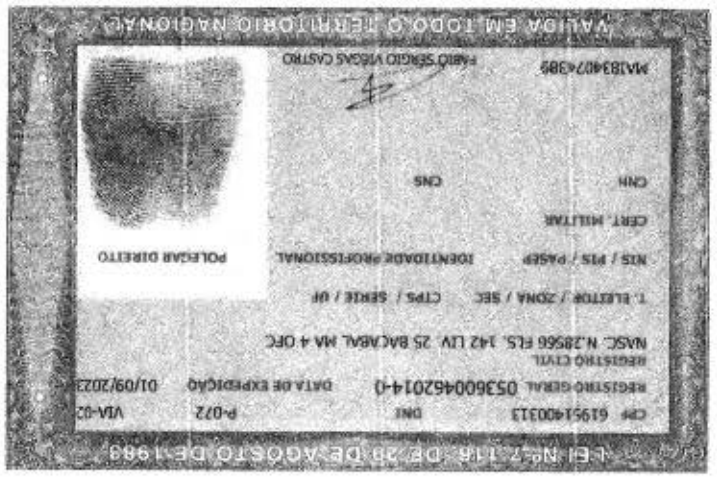
ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA

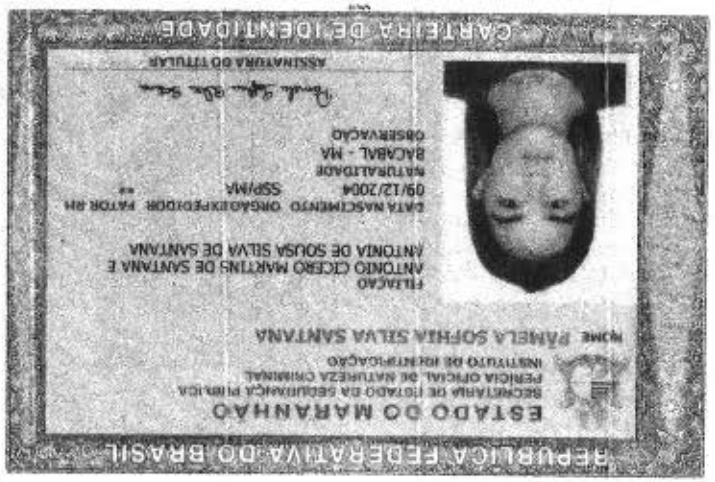
CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

2X3Z.GGHO.UU8G./2HJ

Título Eleitoral emitido às 11:57 de 07/04/2022

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





CARTÓRIO BRINGEL
4º OFÍCIO
Washington José Barros Bringel
TABELIÃO - CPF: 006.616.773-49
AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 266
FONE: (99) 621-6089
BACABAL - MA

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:*

PÃMELA SOFHIA 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.
Natural 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.

Maria José Teixeira Bringel
Escrevente Juramentada Substituta
CPF: 331.460.373-87
4º Ofício Bac. - MA

BANCO DO BRASIL

Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

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 - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: PAMELA SOFHIA SILVA SANTANA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 619.514.003-13 , capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de BACABAL MA, nascido(a) em 09/12/2004, filho(a) de ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA e ANTONIA DE SOUSA SILVA DE SANTANA, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 0536004620140, emitido(a) em 01/09/2023, pelo(a) SESP MA , vendedor pracista e caixeiro viajante, endereço residencial: R CRUZEIRO SN, CENTRO, BOM LUGAR - MA , CEP 65.704-000 , telefone(s) (99) 98501-9645, solteiro(a), sem união estável .

Dados da conta

Agência 0528-2, Conta-Corrente n.º 85.311-9, Poupança Ouro n.º 510.085.311-1, Poupança Poupex n.º 960.085.311-3, conta individual, aberta em 18.04.2024.

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 n.º 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.

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº _____/_____	**ÓRGÃO:** Conselho Estadual de Educação - MA

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: PAMELA SOFHIA SILVA SANTANA	**Sexo:** F	**Data de Nasc.:**	09/12/2004
Filiação: ANTONIA DE SOUSA SILVA SANTANA e ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA			
Nacionalidade: BRASILEIRA	**Naturalidade:** BACABAL		**UF:** MA
Identidade: 053600462014 - 0	**Orgão:** SSP/MA	**Data:**	16/06/2014
CPF: 619.514.003-13			

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1º SERIE - CICLO

Ano Letivo: 2020

FCL	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	9,00	7,00	6,00	7,00	6,50	6,00	7,00	6,50	8,50	7,00	7,00	7,00	7,00	6,50
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	160	40	80	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2º SERIE - CICLO

Ano Letivo: 2021

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC
NOTA	8,00	8,00	7,00		9,00	6,00	6,00	6,00	8,00	6,00	7,50	8,00	7,00	9,00
CH.Anual	40	80	40	40	40	80	80	80	40	160	40	160	80	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3ª SERIE

Ano Letivo: 2022

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	8,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	7,00	8,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00
CH.Anual	80	120	80	40	120	80	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
1° SERIE - CICLO	2020	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
2° SERIE - CICLO	2021	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
3° SERIE	2022	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM:48803/59064/71219/CD: 26043825

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, 23 de fevereiro de 2024

Júlia Lima dos Santos
Matrícula: 00291642-00
CPF: 407.471 153-20
Secretaria

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor(a)

Secretário(a)

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: PAMELA SOFHIA SILVA SANTANA **DATA DE NASC.:** 09/12/2004
FILIAÇÃO: ANTONIA DE SOUSA SILVA SANTANA e ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2020	FCL	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	20RMM100	
2021	FAC	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	21RMM200	
2022	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	22RMM300	

CONTROLE: CD-A20043825 - ID-MT1893162 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	FAM	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ABT	ABERTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCACAO FISICA
ESP	LINGUA ESPANHOLA	FIL	FILOSOFIA	FIS	FISICA
GEF	GEOGRAFIA	HST	HISTORIA	ING	LINGUA INGLESA
LING ESTRA	LINGUA ESTRANGEIRA	MTM	MATEMATICA	PROD. TEXT	PRODUCAO TEXTUAL
PRT	LINGUA PORTUGUESA	PTXT	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	QUI	QUIMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

COLÉGIO REIS MAGOS LTDA

RESOLUÇÃO Nº216/2013 CEE
Renovação do Credenciamento
Reconhecimento do Ensino Fundamental do 1º ao 9º Ano
Renovação do Reconhecimento do Ensino Médio.
Rua Dias Carneiro, 1748 - Bairro Ramal. Tel.: (99) 3621 - 2037 CNPJ: 05.30 .164 9/0001-66

CERTIFICADO

A Direção do COLÉGIO REIS MAGOS LTDA confere à **PÂMELA SOFHIA SILVA SANTANA** nascida em 09/12/2004, natural de BACABAL - MA, filha de ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA E DE ANTONIA DE SOUSA SILVA DE SANTANA o presente certificado por ter concluído em 20 de dezembro de 2019 neste Estabelecimento de Ensino o Curso **ENSINO FUNDAMENTAL**. Conforme artigo 24, Inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e Resolução 216/2013 CEE.

BACABAL – MA, 20 de dezembro de 2019

Luiz Ribeiro Neto

Marineusa Rodrigues Alves

COLÉGIO REIS MAGOS LTDA

MANTENEDOR: COLÉGIO REIS MAGOS LTDA
RUA DIAS CARNEIRO - RAMAL - BACABAL - MA - CEP: 65700000
CNPJ: 05.301.649/0001-66 - Fone: (99)3621-2037 - E-mail: falecom@colegioreismagos.com.br

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL

Nome: PÂMELA SOFHIA SILVA SANTANA
Dt. Nascimento: 09/12/2004 **Sexo:** FEMININO **Naturalidade:** BACABAL - MA
Filiação: ANTONIO CICERO MARTINS DE SANTANA e ANTONIA DE SOUSA SILVA DE SANTANA

DISCIPLINAS	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	6º ANO			7º ANO			8º ANO			9º ANO		
	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	MÉDIA	F	CH	MÉDIA	F	CH	MÉDIA	F	CH	MÉDIA	F	CH
BIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-		7,0	5	80,00
FISICA	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-		7,0	5	80,00
LINGUA ESPANHOLA	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-		7,0	-	80,00
LINGUA PORTUGUESA	10,0	8,0	8,5	8,5	7,5	7,0	-	200,00	7,0	-	200,00	7,0	1	200,00	7,5	1	200,00
LITERATURA	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-		7,0	2	40,00
QUIMICA	-	-	-	-	-	-	-		-	-			-		7,0	4	80,00
CIÊNCIAS	10,0	8,0	8,5	8,0	8,5	9,5	-	120,00	7,5	-	120,00	7,5	3	200,00	-	-	
PARADIDÁTICO	-	-	-	-	-	-	-		8,0	-	40,00	7,0	-	40,00	7,0	1	00
MATEMÁTICA	9,0	8,0	8,0	8,0	7,5	7,0	-	200,00	7,0	-	200,00	7,0	-	200,00	7,0	-	200,00
HISTÓRIA	8,0	9,0	8,0	7,5	8,0	8,0	-	80,00	8,5	-	120,00	7,5	1	80,00	7,0	8	80,00
GEOGRAFIA	9,0	8,0	8,0	8,0	7,5	8,0	-	80,00	7,5	-	120,00	8,0	1	80,00	7,0	8	80,00
INFORMÁTICA	-	-	-	-	-	-	-		10,0	-	40,00	-	-		-	-	
ARTE	8,0	9,0	8,0	7,5	7,5	7,0	-	80,00	8,5	-	80,00	7,5	1	80,00	7,5	1	80,00
E. RELIGIOSO	9,0	8,5	8,0	8,0	8,0	8,0	-	40,00		-			-		-	-	
EDUCAÇÃO FISICA	8,0	8,0	7,5	7,5	8,0	8,5	-	80,00	8,5	-	80,00	9,5	-	80,00	9,0	-	80,00
LÍNGUA INGLESA	-	-	-	-	-	8,0	-	80,00	8,0	-	80,00	8,0	2	80,00	7,0	-	80,00
FILOSOFIA	-	-	-	-	-	8,0	-	40,00	7,5	-	80,00	7,5	-	80,00	7,5	3	80,00
RECREAÇÃO	8,0	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-		-	-	
REDAÇÃO		-	-	-	-				7,5		40,00	7,5	3	40,00	7,0	6	40,00

SERIE	ANO	ESCOLA	CIDADE	UF	D. LET.	T.F.	C.H.	RESULTADO
1º ANO	2010	U.E.CARLOS DIAS SARDINHA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
2º ANO	2011	U.E.CARLOS DIAS SARDINHA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
3º ANO	2012	U.E.CARLOS DIAS SARDINHA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
4º ANO	2013	U.E.CARLOS DIAS SARDINHA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
5º ANO	2014	U.E.CARLOS DIAS SARDINHA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
6º ANO	2016	U.E.MANOEL CAMPOS SOUSA	BOM LUGAR	MA	200	0	1000	APROVADO
7º ANO	2017	COLÉGIO REIS MAGOS	BACABAL	MA	200	0	1200	APROVADO
8º ANO	2018	COLÉGIO REIS MAGOS	BACABAL	MA	200	12	1240	APROVADO
9º ANO	2019	COLÉGIO REIS MAGOS	BACABAL	MA	200		1320	APROVADO

Observações

LUIZ RIBEIRO NETO
DIRETOR(A) ()

MARINEUSA RODRIGUES ALVES
SECRETÁRIO(A) ()

Este documento é emitido de forma eletrônica, não contém emendas, rasuras, nem alterações que utilizem outra ferramenta de escrita, exceto as assinaturas que deverão ser à caneta
Escolaweb 18/05/2021 10:42:04

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

Certificado

Pâmela Soffhia Silva Santana

Nome do Aluno

Filh *a* de *Antonio Cicero Martins de Santana* e de *Antonia de Sousa Silva Santana*
nascid *a* em *09* de *Dezembro* de *2004* no Municipio de *Bacabal*
Estado *Maranhão* , Portador da Identidade Nº *05360016201-4 - 0*
concluiu em *Dezembro* de *2022*, o Ensino Médio conforme o 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 - MA, 23 de *Fevereiro* de *2024*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	800
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3560

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2019

ESTABELECIMENTO

COLEGIO REIS MAGOS

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BACABAL – MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 766
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 23/02/2024.
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

G331221745477265I
22/04/2024 19:08:33

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	22/04/202419:08:08
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:08:33

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ORGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE.. ..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040041, de 22/04/2024

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
88.....39.884-5 (MDE)		600,00

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Q U I T A Ç Ã O

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

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Douglas Matos		
Data Nascimento: 18/06/1999	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 0397466892010-3 SSP/MA	
Endereço: Avenida João Alberto, 37 - Centro		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98419 0744	**E-mail**: douglas.matos601@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de futebol.	**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Douglas Matos

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, _____ RG _____ CPF _____, residente na Rua/Av: _____ nº _____ 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.

_____ / 2024. Local e data

_____
Assinatura (nome legível)


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

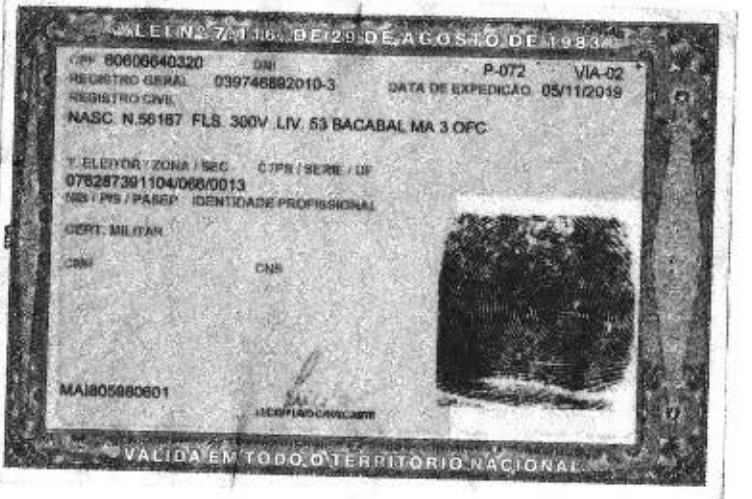
NOME DOUGLAS MATOS

FILIAÇÃO
ROSILENE MATOS

DATA NASCIMENTO 16/06/1999
ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE
BACABAL - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 80606640320 DNI P-072 VIA-02
REGISTRO GERAL 039746892010-3 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/11/2019
REGISTRO CIVIL
NASC. N.56167 FLS. 300V LIV. 53 BACABAL MA 3 OFC

T. ELEITOR / ZONA / SEC CTPS / SERIE / UF
076287391104/066/0013
NIS / PIS / PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS

MAI805980601

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

DATA DE NASCIMENTO

Nº INSCRIÇÃO

ZONA

SEÇÃO

0013

MUNICÍPIO / UF

DATA DE EMISSÃO

25/09/2015

JUIZ ELEITORAL

USP

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

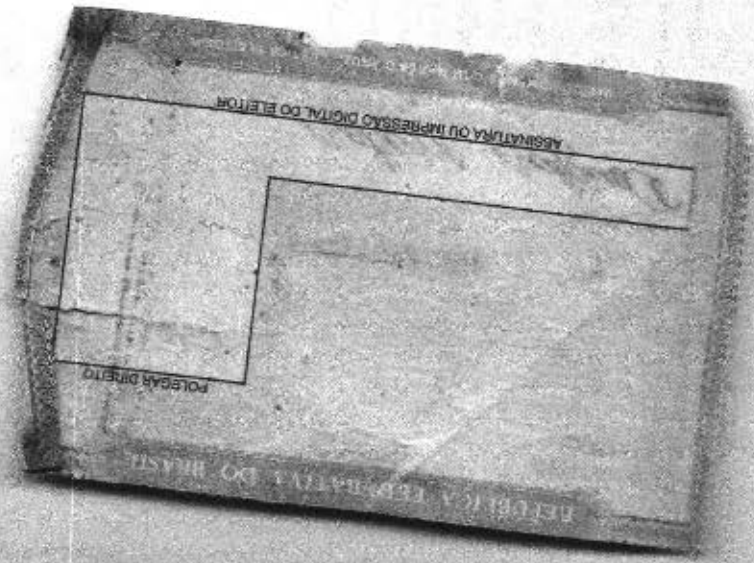
138.03600.49-8

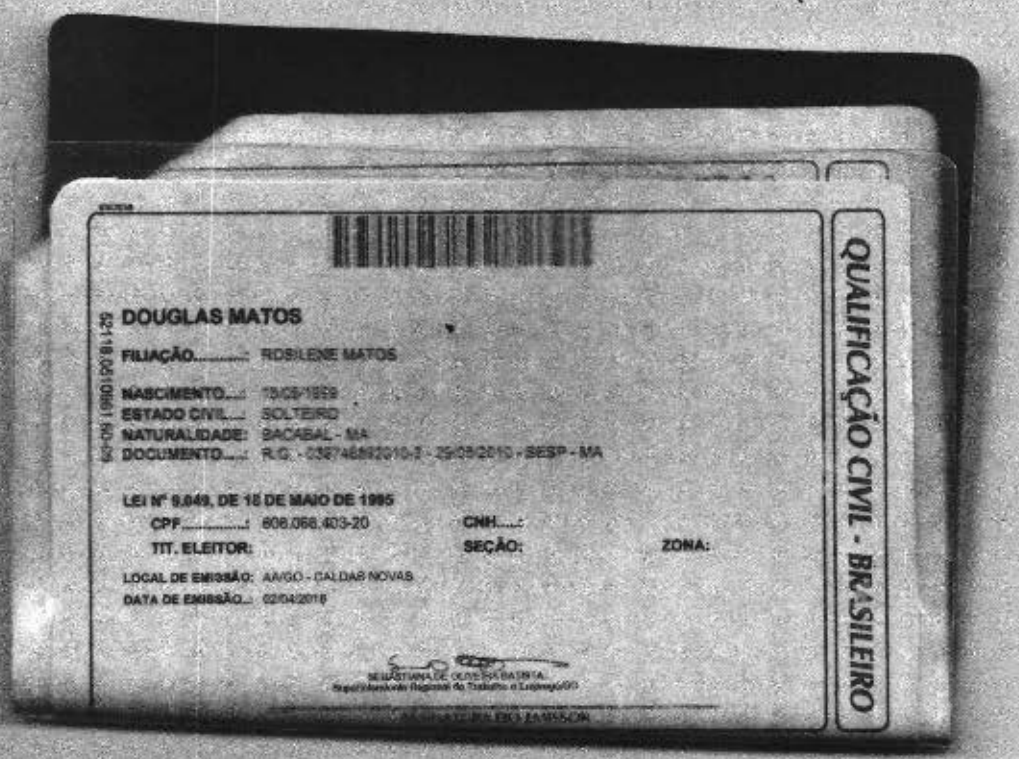
0510961

0060

GO

ASSINATURA DO TITULAR


ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR
POLEGAR DIREITO


QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO
DOUGLAS MATOS
FILIAÇÃO.....: ROSILENE MATOS
NASCIMENTO....: 15/08/1999
ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BACABAL - MA
DOCUMENTO....: R.G. - 0307468920103 - 29/09/2010 - SESP - MA
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 808.068.403-20
CNH.....:
TIT. ELEITOR:
SEÇÃO:
ZONA:
LOCAL DE EMISSÃO: AA/GO - CALDAS NOVAS
DATA DE EMISSÃO...: 02/04/2018
SEBASTIANA DE OLIVEIRA BASTA
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/GO
ASSINATURA DO PORTADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE MARANHÃO
COMARCA DE BACABAL
MUNICÍPIO DE BACABAL
DISTRITO DE BACABAL

ANA MARIA GOMES PEREIRA
Oficial _____ do Registro Civil

NASCIMENTO N.º 56.167

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

nascid O aos DEZOITO(18) de JUNHO de (1999) NOVENTA E NOVE às 16 horas e 30 minutos, em HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA TEREZINHA DE BACBAL DO MARANHÃO, do sexo MASCULINO

filh O de ||
natural de ||
e de Dona ROSILENE MATOS
natural de MARANHÃO

Sendo avós paternos ||
e Dona ||
e avós maternos ||
e Dona MARIA DAS GRAÇAS MATOS
Foi declarante A MÃE
e serviram de testemunhas AS CONSTANTES DO TERMO

Observações: NÃO HÁ

O referido é verdade e dou fé.
BACABAL-MA., 01 de fevereiro de 2001

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* Douglas Matos

filho de x x x x

e de Rosilene Matos

Nascido em 18 / junho / 1999 *no município de* Buriticupu

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 13 *de* março *de* 2015

Diretor(a) do Estabelecimento

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

Certificado

Douglas Matos

Nome do Aluno

Filh *e* de *Rosilene Matos* e de *xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx*

nascid *o* em *18* de *Junho* de *1999* no Município de *Bacabal*

Estado *Maranhão*, Portador da Identidade Nº *039746892010 - 3*

Concluiu e *Dezembro* de *2017*, o Ensino Médio conforme o 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 - MA, *18* de *Abril* de *2021*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Júlia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407 471 153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2013

ESTABELECIMENTO

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BOM LUGAR – MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução
Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 797
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 18/04/2024.
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA

ENDEREÇO	LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João	**Bom Lugar - MA**

AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	**SEDUC**

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
DOUGLAS MATOS	Masculino	18/06/1999

Filiação
Rosilene Matos

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	039746892010 - 3 SSP/MA	05/11/2019

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
NOTAS	7,00	8,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00	7,50	7,00	7,00	8,00	7,50				
CH. ANUAL	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**200**	**160**	**80**	**80**				

CENTRO DE ENSINO PROFESSOR JUAREZ GOMES	BACABAL-MA	2014
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED. FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLES	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
	8,00	7,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	7,00	7,00	7,00	7,50		
	80	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**200**	**160**	**80**	**80**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MMT	QUI	SOC		
	8,00	7,00	7,00	8,00	8,00	7,00	7,00	7,00	6,00	7,00	7,00	6,00	6,00	8,00		
	80	**120**	**80**	**80**	**40**	**120**	**80**	**80**	**80**	**160**	**40**	**160**	**120**	**40**		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2017
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2014	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2017	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 717
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 15/04/2024.
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

BOM LUGAR

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do Aluno Douglas Matas

Natural de Bacabal

Estado do Maranhão

Nascido(a) em 13 de Junho de 1999

Filho(a) de x x x x x

e de Rosilene Matas

Concluiu a (o): 8º Ano do Ensino Fundamental, no

ano letivo de 2013, neste Estabelecimento de ensino.

UE Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino
Av João Alberto de Sousa
Endereço

Diretor(a) Geral

Secretário(a) Escolar

Número e data da resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental	J. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pr. Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento sem rasura de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de janeiro 2002

Data: 13 / 03 / 2018

ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ SER ACEITO CONTENDO EMENDAS OU RASURAS

ME DO(A) ALUNO(A):

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC. FÍSICA
2006													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC. FÍSICA
2007													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC. FÍSICA
2008													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC. FÍSICA
2009													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia	EDUC. FÍSICA
2010													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução
nº 264/2005 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC. FÍSICA
2011													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução
nº 28/2006 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC. FÍSICA
2012													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução
nº 28/2006 - C.E.E. - MA
Bom Lugar - MA

Série/ano	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic à Informática	Filosofia	Ética e Cidadania	EDUC. FÍSICA
2013													
Totais h/ Aulas													
RESULTADOS													
Total Geral h/aula													
Resultado Final													

Funcionário: _____ Secretário: _____

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 19:10:34

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	22/04/202419:10:03
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:10:34

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

ORGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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 fisica
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 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE.. ..... ordinário

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 23040012, de 23/04/2024

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria Fernanda Menezes Bezerra		
Data Nascimento: 16/05/2005		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 067526392018-0 SSP/MA
Endereço: Povoado Olho d'Àgua dos Mirandas		
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000
Telefone: 99 98486 6995		**E-mail**:
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.	**Período de vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** * Maria Fernanda Menezes Bezerra.

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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: x Maria Fernanda M. Bezerra.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☑ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2



Maria
Ag. 1087-1 · Cc. 55754-4
Visto em 08/04/24 às 11:59

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

BB Code
Desabilitado

Central de Senhas

Situação deste dispositivo
Liberado para movimentação

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria Fernanda Menezes Bezerra RG 0675263920 18-0 CPF 631.844.993-08 residente na Rua/Av: Povoado Olho d'Água dos Mirandas 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 14 / março / 2024. Local e data

Maria Fernanda M. Bezerra. Assinatura
(nome legível)

	Documentos a serem apresentados na Secretaria Municipal de Administração
	Telefone: (99)9- 8486-6995
	I - Uma foto 3x4.
	II - Nº de conta corrente/salário com comprovante;
	III - Xérox: comprovante de residência atualizado;
	RG
	CPF
	CTPS MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA.
	Certidão nascimento/casamento
	CNH José Monteiro Miranda.
	Título de eleitor
	PIS/PASEP/NIS BOLSA.
	VI - Comprovante da sua atual escolaridade, devidamente reconhecida pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais de ensino, conforme o caso;
	RESERVISTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA8977665771





Maria Fernanda M. Bezerra

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA

FILIAÇÃO
MARCELO MONTEIRO BEZERRA E NÁGELA
CARINE FERNANDES MENEZES

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
16/05/2005

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

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

SÃO LUÍS-MA
P-072

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Ministério 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	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
16/05/2005	083786061163	066	0121

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	22/04/2022

FILIAÇÃO

NÁGELA CARINE FERNANDES MENEZES

MARCELO MONTEIRO BEZERRA

CÓDIGO 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[illegible]

CARTÓRIO BRINGEL
4º. OFÍCIO
Washington José Barros Bringel
TABELIÃO - CPF.: 008.016.773-49
AV. BARÃO DO RIO BRANCO, 206
FONE: (99) 621-5089
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 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 VanubiaAlmeida 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

Selo de Fiscalização
TJMA Serventia Extrajudicial
154
PODER JUDICIÁRIO
354742
GRATUITO

O referido é verdade e dou fé.

Bacabal- Maranhão 19 de maio de 2005

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome Informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA	16/05/2005	631.844.993-08	1.649.368.733-1	Os dados estão corretos.	

Nova Consulta | Sair

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

Certificado

Maria Fernanda Menezes Bezerra
Nome do Aluno

Filh*a* de *Marcelo Monteiro Bezerra* e de *Nágela Carine Fernandes Menezes*
nascid *a* em *16* de *Maio* de *2005* no Municipio de *Bacabal*
Estado *Maranhão*, Portador da Identidade Nº *067526392018-0*
concluiu em *Dezembro* de *2023*, o Ensino Médio conforme o 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 - M.A, *19* de *Fevereiro* de *2024*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Júlia Lima dos Santos
Matrícula: 00291642-00
CPF 407.471.153-20
Secretaria
Secretário(a)

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

HISTÓRICO ESCOLAR - ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

Escola: - 21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	
RECONHECIMENTO DO CURSO: Resolução nº _____/_____	**ÓRGÃO:** Conselho Estadual de Educação - MA

2. DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA		**Sexo:** F	**Data de Nasc.:** 16/05/2005
Filiação: NAGELA CARINE FERNANDES MENEZES e MARCELO MONTEIRO BEZERRA			**UF:** MA
Nacionalidade: BRASILEIRA	**Naturalidade:** BACABAL		
Identidade: 08752639201B - 0	**Orgão:** SSP/MA	**Data:** 18/09/2018	
CPF: 631.844.993-08			

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE - MATRIZ REDUZIDA — **Ano Letivo: 2021**

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PROD. TEXT	PRT	QUI	SOC
NOTA	8,00	7,00	7,00		8,00	7,00	6,00	6,50	8,00	7,00	8,00	8,00	6,50	8,00
CH.Anual	40	80	40	40	40	80	80	80	40	160	40	160	80	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 2ª SERIE — **Ano Letivo: 2022**

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	8,00	7,00	7,00	6,00	6,00	8,00	8,00	8,00	6,00	7,00	7,00	7,00	7,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	80	160	160	40	120	80

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 3ª SERIE — **Ano Letivo: 2023**

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	PTXT	QUI	SOC
NOTA	7,00	7,00	7,00	8,50	6,00	9,00	8,00	8,00	6,00	7,00	6,50	6,00	9,00
CH.Anual	80	120	80	40	120	80	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 SERIE - MATRIZ REDUZIDA	2021	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
2ª SERIE	2022	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
3ª SERIE	2023	CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM:59061/71216/102231/CD: 21066005

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 00134408-03

BOM LUGAR - MA, 19 de fevereiro de 2024

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor(a)

Júlia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471 153-20
Secretaria
Secretário(a)

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA **DATA DE NASC.:** 16/05/2005
FILIAÇÃO: NAGELA CARINE FERNANDES MENEZES e MARCELO MONTEIRO BEZERRA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2021	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	21RMM100	
2022	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	22RMM200	
2023	FAC	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO EDUCA MAIS TERESA LEITE MIRANDA	23RMV300	

CONTROLE: CD-A21066005 - ID-MT2380206 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	**FAF**	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	**FAM**	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	**FPQ**	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	**FPR**	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	**FRP**	REPROVADO	**ABT**	ABERTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	**CFL**	CANCELADO POR FALECIMENTO	**CPS**	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	**CTI**	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	**FCL**	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	**TRA**	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	**BIO**	BIOLOGIA	**EDF**	EDUCACAO FISICA
ESP	LINGUA ESPANHOLA	**FIL**	FILOSOFIA	**FIS**	FISICA
GGF	GEOGRAFIA	**HST**	HISTORIA	**ING**	LINGUA INGLESA
LING ESTRA	LINGUA ESTRANGEIRA	**MTM**	MATEMATICA	**PROD. TEXT**	PRODUCAO TEXTUAL
PRT	LINGUA PORTUGUESA	**PTXT**	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	**QUI**	QUIMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

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 Maria Fernanda Menezes Bezerra

filho de Marcelo Monteiro Bezerra

e de Nagela Karine Fernandes Menezes

Nascido em 16 / 05 / 2005 no município de Barabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA 09 de Fevereiro de 2023

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 346/2015

Gilvanete de Jesus Pastor dos Santos
Gestão 2021/2024
Portaria nº 49/2021
Diretor(a) do Estabelecimento

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA

Natural de: BACABAL Estado: MARANHÃO

Nascido (a) em: 16 de MAIO de 2005

Filho (a) de: MARCELO MONTEIRO BEZERRA

E de: NÁGELA CARINE FERNANDES MENEZES

Concluiu o (a): 9º ANO do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2020 neste estabelecimento de ensino.

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Nome do Estabelecimento de Ensino
AVENIDA JOSE JOÃO SILVA
Endereço

Gilvanete de Jesus Prazer dos Santos
Diretora(a) Geral

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria 045/2015

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro de 2002.

Data: 09 / 02 / 2023

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO (A) ALUNO (A) **MARIA FERNANDA MENEZES BEZERRA**

	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	
1º Ano 2012																			Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução Obs.: nº 281/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		85	85	95	80	80		90	85					80					Resultado Final APROVADA
2º Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		80	80	80	100	80		80	80					80					Resultado Final APROVADA
3º Ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs. Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		85	80	75	85	70		75	75					90					Resultado Final APROVADA
4º Ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	REDAÇÃO	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		70	80	75	85	80		75	75					80					Resultado Final APROVADA
5º Ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		80	80	75	80	80		80	80					80					Resultado Final APROVADA
6º Ano 2017	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	RECREAÇÃO	História	Geografia	Inglês	EST. SOCIAIS	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		75	75	80	70	70		85	90	85			80	85					Resultado Final APROVADA
7º Ano 2018	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	RECREAÇÃO	História	Geografia	Inglês	EST. SOCIAIS	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		70	80	70	85	70		70	75	75			70	70					Resultado Final APROVADA
8º Ano 2019	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		70	70	70	80	80		75	80	75			80	70					Resultado Final APROVADA
9º Ano 2020	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física	Informática	Ética e Cidadania	Sessões	Faltas	Estabelecimento, Local e Estado. U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C.E.E. - MA Obs.: Bom Lugar - MA
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80					Total Geral H/Aula 1000
RESULTADOS		70	70	80	70	70		70	70	70			70	70					Resultado Final APROVADA

Gestora Geral
Portaria nº 146/2021

Funcionário (a)

Leandro de Mesquita
Auxiliar Administrativo
Portaria nº 146/2015

DANFE3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELETRÔNICA

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

CNPJ: 06.272.793/0001-84 | Insc. Estadual: 120.515.11-3
Alameda A, Qd SQS, nº100, Loteamento Quitandinha,
Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900

Classificação: Residencial Plena	Tipo de Fornecimento: MONOFÁSICO
Tensão Nominal Disp: 220 V Lim Min: 202 V Lim Max: 231 V	

Data das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	07/03/2024	06/04/2024	30	08/05/2024

JOSE ALVES BEZERRA
INSTALAÇÃO: 6618081
CPF: ***.676.08*-**
R. SIRIGUELA , S/N , SN SN CEP: 65704-000
CENTRO - BOM LUGAR - MA

Parceiro de Negócio
40106138

Conta Contrato
6618081

Conta Mês	Vencimento	Total a Pagar
04/2024	09/05/2024	R$ 138,49

NOTA FISCAL Nº 079504715 - SÉRIE 000 /
DATA DE EMISSÃO: 06/04/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta
chave de acesso:
21240406272793000184660000795047152087105284
Protocolo de autorização: 3212400008992013 -
06/04/2024 às 17:13:43

INFORMAÇÕES PARA O CLIENTE

• DEBITOS: 11/2023 R$103,79 02/2024 R$107,30 • Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2023. Regularize e receba o recibo anual de quitação de débitos. • Períodos: Band. Tarif.: Verde : 08/03 - 06/04

Itens de Fatura	Quant.	Preço Unit.(R$) com Tributos	Tarifa Unit.(R$)	PIS/ COFINS(R$)	ICMS (R$)	Valor(R$)
Consumo (kWh)	96	0,953646	0,718810	2,41	20,14	91,55
'S FINANCEIROS						
ium Pub Pref Munic						11,48
Parcela (7/10)						34,08
Correção Monetária Parcela (7/10)						1,38

Tributo	Base(R$)	Alíquota(%)	Valor(R$)
ICMS	91,55	22,0000	20,14
PIS	71,41	0,6018	0,43
COFINS	71,41	2,7731	1,98

CONSUMO kWh

ABR/23	38
MAI/23	38
JUN/23	20
JUL/23	38
AGO/23	199
SET/23	147
OUT/23	51
NOV/23	65
DEZ/23	24
JAN/24	20
FEV/24	66
MAR/24	51
ABR/24	96

Ativo

Medidor	Grandeza	Posto Horário	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
17050705030	Consumo	ATIVO TOTAL	905	1.001	1,00	96 kWh

Reservado ao Fisco
54D2.277D.95AA.BA79.9C49.13F8.5C5D.5F3C

Resolução ANEEL	Apresentação	Nº do Programa Social
3251/23	06/04/2024	

AVISO DE VENCIMENTO

ão pagamento dos débitos até 21/04/2024 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
02/2024	107,30

REAVISO DE VENCIMENTO

Consta em nosso sistema conta(s) em aberto. Confira sua situação abaixo.

CENTRAL DE ATENDIMENTO
LIGUE GRÁTIS 116
ATENDIMENTO GRATUITO 24 H

Ouvidoria Equatorial: 0800 286 9803

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167

DEVEDORES
É direito do consumidor ou do titular de cadastro ou banco de dados solicitar à distribuidora o detalhamento da apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.
É direito do consumidor ou do titular de cadastro ou banco de dados receber uma compensação, caso sejam violados os limites de continuidade individuais relativos à unidade consumidora ou central geradora.

CITIBANK | **745-5** | **74593.10012 28995.013027 21039.867912 5 97110000013849**

LOCAL DE PAGAMENTO
PAGÁVEL NA REDE BANCARIA ATE O VENCIMENTO

VENCIMENTO: **09/05/2024**

BENEFICIÁRIO: **EQUATORIAL MARANHÃO DISTRIB. DE ENERGIA S.A.**

INSTALAÇÃO: **6618081**

REFERÊNCIA: **04/2024**

AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO:

DATA DOCUMENTO	NÚMERO DE REFERÊNCIA	ESPÉCIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO
06/04/2024	0202404079504715	DMI	N	06/04/2024

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR
RCO	100	R$		

NOSSO NÚMERO: **02210398679-1**

(=) VALOR DOCUMENTO: **138,49**

(-) DESCONTO ABATIMENTO:

(-) OUTRAS DEDUÇÕES:

(+) MULTA:

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS:

(=) VALOR COBRADO:

INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO
PAGÁVEL EM TODAS AS INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS.
EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA

NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO
JOSE ALVES BEZERRA 784.676.083-15

Ficha de Compensação

Pague através do PIX.
É mais facilidade pra você.
Para realizar o pagamento, utilize o QR CODE abaixo.

GOVERNO

G3342310125562361
23/04/2024 10:16:28

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	23/04/202410:15:14
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202410:16:28

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR. .. R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATLA.	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040033	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040042, de 22/04/2024

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

Receti(eros) a quantia de R$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Sabrina Socorro da Silva Carvalho			
Data Nascimento: 22/05/1994		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 021336642002-9 SSP/MA	
Endereço: Rua Santa Tereza, 15 A – Bairro Novo			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 98 98514 4432		**E-mail**:	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		**Período de vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de RS 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no periodo de 15 de março a 15 de abril, 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:_____.

Local: Bom Lugar – MA **Data:**15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2




Ourocard
Conta Fácil
5067 7660 3357 7110
11/24
SABRINA S CARVALHO

Documentos a serem apresentados na Secretaria Municipal de Administração	
	Telefone: (99)9- 98- 9-8574-1432
X	I - Uma foto 3x4.
X	II - Nº de conta corrente/salário com comprovante;
X	III - Xérox: comprovante de residência atualizado;
X	RG
X	CPF SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO.
X	CTPS
X	Certidão nascimento/casamento
X	Titulo de eleitor
	CNH "JOÃO BATISTA" CRECHE TIA ZEZUITA.
	PIS/PASEP/NIS
X	VI - Comprovante da sua atual escolaridade, devidamente reconhecida pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais de ensino, conforme o caso;
	VII - Reservista

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO	22/05/1994	068.000.743-14	1.658.916.748-7	Os dados estão corretos.	

Nova Consulta | Sair

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
22/05/1994	067957691120	066	0170

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	05/06/2023


MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
165.89167.48-7
6111651
0040
MA
Sabrina Socorro da S. Carvalho
SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO
FILIAÇÃO.....: NEY ROBERT REIS CARVALHO
ALCIONE DA SILVA
NASCIMENTO....: 22/05/1994
SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: BACABAL - MA
DOCUMENTO.....: R.G. 0213366420029 SESP MA 09/04/2013
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 068.000.743-14
CNH.....:
TIT. ELEITOR: 067957691120
SEÇÃO: 0149
ZONA: 087
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE BACABAL/MA - 08/10/2014
QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Marizete Lima Nunes Araujo
Escrevente Juramentada Substituto
Olho d'Água das Cunhãs-MA.

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Maranhão

COMARCA DE Olho D'água das Cunhãs

MUNICÍPIO DE Olho D'água das Cunhãs

DISTRITO DE Olho D'água das Cunhãs

MARIZETE LIMA NUNES ARAÚJO

Oficial do Registro Civil

NASCIMENTO N.o 21.336

CERTIFICO que às fls. 149 do livro n.o A-49 de Registro de Nascimentos, foi lavrado hoje o assento de KERINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO/

nascid a aos 22(vinte e dois) maio de mil novecentos e noventa e quatro(1.994) 21:00 hs e - minutos, em o Hospital José Amorim Pereira-Bacabal-Maranhão/

filh de Roy Robert Reis Carvalho/

natural de Maranhão/

e de Dona Aleisme da Silva/

natural de Maranhão/

Sendo avós paternos Domingos Agostinho de Carvalho/

e Dona Florismar Reis/

e avós maternos Maria Luiza da Silva/

e Dona

Foi declarante O pai/

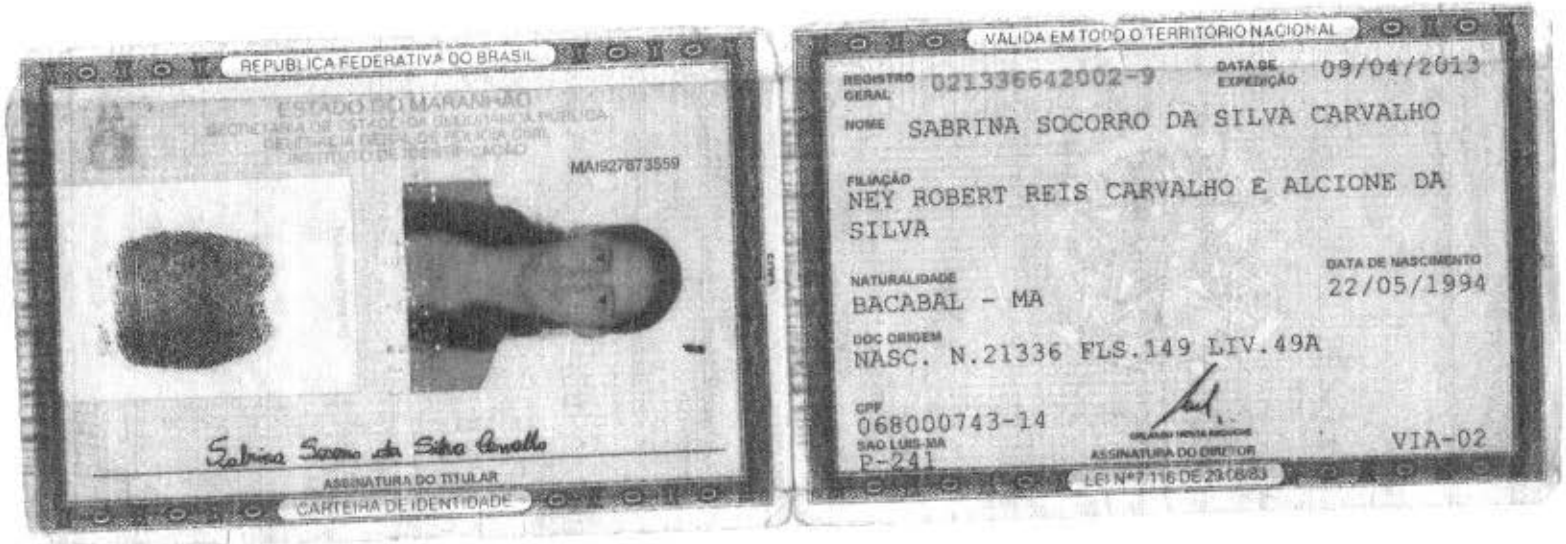
e serviram de testemunhas Olga Aparecida Oliveira Santos e Erivaldo Pereira do Nascimento

Observações: Sendo a 1ª na ordem da filiação e a única deste prenome/

O referido é verdade e dou fé.

Olho D'água das Cunhãs 21 de novembro de 1994

Margarida Lima de Morais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

MA1927873559

Sabrina Socorro da Silva Carvalho

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 021336642002-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 09/04/2013

NOME SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

FILIAÇÃO
NEY ROBERT REIS CARVALHO E ALCIONE DA SILVA

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
22/05/1994

DOC ORIGEM
NASC. N.21336 FLS.149 LIV.49A

CPF
068000743-14

SAO LUIS-MA
P-241

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO DE ENSINO JOSÉ DE MATOS OLIVEIRA

Rua Santo Antônio, nº 06 – Vila João Alberto – Olho d'Água das Cunhãs –MA

Reconhecido: 163/2016 CEE - C.N.P.J.: 01.841.420/0001-63

Centro de Ensino José de Matos Oliveira
Reconhecida Pela Resolução 163/2016
UF-MA Olho d'Água das Cunhãs - MA

Certificado

SABRINA SOCORRO DA SILVA CARVALHO

Nome do Aluno

Filho de Ney Robert Reis Carvalho e de Alcione da Silva

Nascido(a) em 22 de Maio de 1994 no municipio de Bacabal

Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 021336642002-9

Concluiu em 31 de Dezembro de 2012, o Ensino Médio conforme, artigo 24 Inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 163/2016 do Conselho Estadual de Educação.

Olho d'Água das Cunhãs, 22 de Janeiro de 2020

Walber Lopes Junior
Diretor(a)
Walber Lopes Junior
Gestor Auxiliar
Matrícula: 810988-01

Sabrina Socorro da Silva Carvalho
Titular

Maria Nilma Sousa Ferreira
Secretário(a)
Maria Nilma Sousa Ferreira
Secretária
Portaria nº 227/2005

DISCIPLINA E GARGAS HORÁRIAS CURSO **Educação Geral**		
	ARTE	240
	BIOLOGIA	280
	EDUCAÇÃO FÍSICA	160
	FILOSOFIA	200
	FÍSICA	320
	GEOGRAFIA	240
	HISTÓRIA	280
	LÍNGUA PORTUGUESA E LITERATURA	600
	LÍNGUA PORTUGUESA/PRODUÇÃO TEXTUAL	-
	INGLÊS	240
	MATEMÁTICA	440
	QUÍMICA	320
	SOCIOLOGIA	200
	TOTAL GERAL DO CURSO →	3.520 hs

Ensino Fundamental - 2008

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO
C.E. Dr. Frº Batista Ferreira

ESTABELECIMENTO
Olho Dágua das Cunhãs-MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pelo sistema educacional com base na resolução nº 228/02 C.E. de 17/10/2002

Certificado Registrado sob nº 916
Livro 002 Fls. 190
em 22 / 01 / 2010

Walber Lopes Júnior
Gestor Auxiliar
Matrícula 810988-01

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA DAS CUNHÃS
SEMED - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA MARIA CARLOS DE SOUSA
Resolução nº 159/ 2013 - C.M.E.
Olho d'Água das Cunhãs - MA

Certificado

ENSINO FUNDAMENTAL

Certificamos que Sabrina Socorro da Silva Carvalho

Filho (a) de Ney Robert Reis Carvalho e de Alcione da Silva

Nascido(a) em 22 de Maio de 1994 no município de Bacabal UF Maranhão

Concluiu a 8ª série do Ensino Fundamental, turno Vespertino na Escola Municipal E.E.F. Fe: Batista Fereira

no ano letivo de 2008, no município de Olho d'Água das Cunhãs - MA, de acordo com a Lei Federal, 9.394/96 e com o Regimento Interno deste estabelecimento de ensino.

O Curso de Ensino Fundamental em 08 anos, de acordo com a legislação em vigor e com o Regimento Escolar deste Estabelecimento.

Olho d'Água das Cunhãs - MA, 07 de Dezembro de 2016

Sebastião Carvalhedo Neto
Sebastião Carvalhedo Neto
RG 0402427 2010 - SSP/MA
Diretor(a) do Estabelecimento
Portaria - 039/2013

Elisangela F. do Nascimento
Secretário(a) do Estabelecimento
Elisangela F. do Nascimento

COMPONENTES CURRICULARES	TOTAL DE CARGA HORÁRIA
Língua Portuguesa	200
Matemática	160
Ciências	120
História	80
Geografia	80
Língua Estrangeira	80
Ensino Religioso	40
Artes	80
Filosofia	40
Educação Física	80
TOTAL GERAL DO CURSO	1.000

CURSO ATENDIDO E ANO DE CONCLUSÃO

Ensino Fundamental - 2008

LOCAL DE UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Olho d'água das Cunhãs - MA

07/12/2016

OUTRAS OBSERVAÇÕES

AUTENTICAÇÃO

Certificado de Registro Sob nº 041

Livro, 001 Fls 013

Em, 07 / 12 / 2016

[signature]

Diretor (a)

DIRETOR(A)

[signature]

Sebastião Carvalhedo Neto

RG 040242272010-5 / MA

Portaria - 039/2013

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL
CLASSIFICACAO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSAO: B
TENSAO NOMINAL : 220 V

TIPO DE FORNECIMENTO:
Monofasico
INSTALACAO: 3862071
UL/SEQ: 86/00005.700

GICELLY CARVALHEDO DOS SANTOS

R. SANTA [illegible] A NOVO [illegible] BOM LUGAR
MA
CPF: [illegible]

Conta Contrato
3013163757
Parceiro de Negócio
45205258

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
03/2024	R$ 164,39	22/03/2024

Nota Fiscal [illegible] SERIE 000
Data Emissão: 16/03/2024
Consulte pela Chave de Acesso em
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
[illegible]
Emissão: NORMAL
Pendente de autorização

* DEBITOS: 02/2024 R$230,75 * Periodo: Ord. Fatur. - Dados : 17/02 - 16/03 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 1000/21 R$ 37,86

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	16/02/2024	16/03/2024	29	16/04/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (Kwh)	31	0,307667	0,238328	0,38	2,01	9,23
Consumo (Kwh)	70	0,520000	0,399848	1,20	8,13	36,96
Consumo (Kwh)	100	0,792380	0,592272	2,56	17,44	79,22
Beneficio Tarifario Bruto				1,64	11,14	50,64

Itens Financeiros	
Beneficio Tarifario Liqui	-37,86
Cip-Ilum Pub Pref Manic	18,74
Multa	4,07
Correcao Monetaria	1,02
Juros	2,37

CONSUMO (kWh)

	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor(R$)
ICMS	176,05	22,0000	38,74
PIS	137,11	0,7419	1,01
COFINS	137,11	3,4189	4,69

Medidor | Grandezas | Postos Horários | Leitura Anterior | Leitura Atual | Const. Medidor | Consumo

105838038169 | Consumo | Ati o Total | 14.025 | 14.225 | 1,00 | 200

Fator de Potencia	Perdas no Ramal	Residuos (ANEEL)	Aposentadoria	Nº do Programa Social
0	0,00 %	1-1,23	16/03/2024	1658911748?

Reaviso de vencimento

Ate a emissao desta fatura nao identificamos o pagto dos debitos a seguir.O nao pagto ate 31/03/2024 implicara na suspensao do fornecimento de energia,conforme Art. 256 REN 1000/21 ANEEL e manutencao de outras medidas de cobranca.Ocorrendo suspensao do fornecimento sera cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes,apos 2 ciclos de faturamento da suspensao, poderao ser encerrado o contrato. Para religacao sera cobrado a taxa e estara condicionada a quitacao dos

DEBITOS	
REF.ANO	VALOR(R$)
02/2024	230,75

Fatura disponível para pagamento na Agência dos Correios

NA TARIFA SOCIAL CLIENTE CADASTRADO

REAVISO DE VENCIMENTO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
31,38	10,54	38,49	5,10	8,44	44,44	26,30

V: [1.4.3.23]

Contrato: 3013163757 Data de Vencimento: 16/03/2024

PAGUE AQUI COM PIX

G3312217454772651
22/04/2024 19:12:02

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	22/04/202419:11:29
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:12:02

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001	VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00	TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024	MODALIDADE..... ordinario	
SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00	VALOR PAGO..... R$ 600,00	SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040043, de 22/04/2024

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. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Kaline da Conceição			
Data Nascimento: 28/08/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 067806322018-7 SSP/MA	
Endereço: Avenida Marcos Miranda, s/n - Centro			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98532 3227		**E-mail**:	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de futebol.		**Período de vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:**

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

ANEXO II

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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: Kaline da Conceição. **CPF:** 632.062.763-81

Assinatura:_____.

Local: Bom Lugar – MA **Data:**15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

2024/3/27 00:21

BANCO DO BRASIL

Agência	Conta
2419-8	21.487-6

CPF	Nome
632.062.763-81	KALINE DA CONCEICAO

Conta conjunta	Solidariedade	Qtde. assinaturas	Data
Não	Solidária	1	25/03/2024

Kaline da Conceição

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Kaline da Conceição RG 0678063220187 CPF 63206276381, residente na Rua/Av: José Paulo - Bairro Novo nº 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, Março / 2024. Local e data

Assinatura (nome legível)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Kaline da Conceição

ENDEREÇO

Rua: José Paulo

Bairro: Novo Cidade/Estado: Bom Lugar - MA

CEP: 65704-000 Cargo/Função: Educador Voluntário

Unidade de Lotação: UE. Carlos Dias Sardinha

Celular (Whatsapp): (99) 985323227

Data de Nascimento: 26 / 08 / 2002 Idade: 21 anos. Escolaridade: Ensino Médio

RG n°: 06780632 0187 Órgão Emissor: SSP MA CPF: 63206276381

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Solteira

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de outubro de 2023.

Kaline da Conceição

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

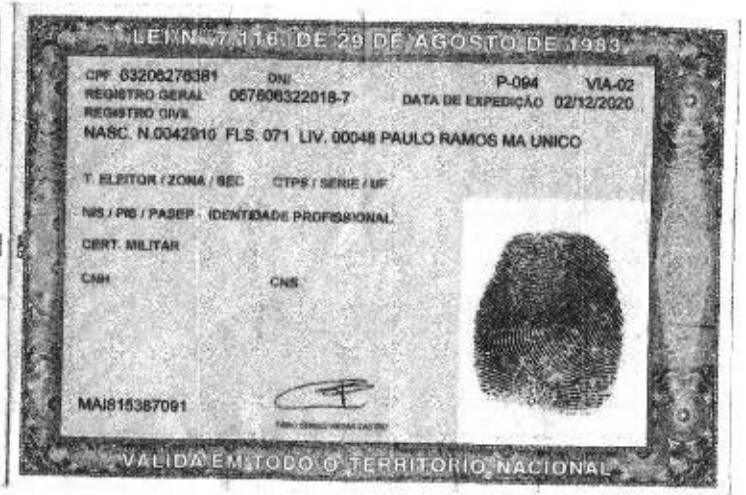
NOME KALINE DA CONCEIÇÃO

FILIAÇÃO
DOMINGOS DA CONCEIÇÃO E ANTONIA DA CONCEIÇÃO

DATA NASCIMENTO 26/06/2002
ORGÃO EXPEDIDOR SSP/MA
FATOR RH **
NATURALIDADE
PAULO RAMOS - MA
OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 03206276381
DNI
REGISTRO GERAL 067606322018-7
P-094
VIA-02
DATA DE EXPEDIÇÃO 02/12/2020
REGISTRO CIVIL
NASC. N.0042910 FLS. 071 LIV. 00048 PAULO RAMOS MA UNICO

T. ELEITOR / ZONA / SEC
CTPS / SERIE / UF
NIS / PIS / PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
CNS

MAI815387091

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
KALINE DA CONCEIÇÃO

CPF:
Nada Consta.

MATRÍCULA:

031179 01 55 2002 1 00048 071 0042910 78

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO | DIA | MÊS | ANO
Vinte e seis de agosto de dois mil e dois | **26** | **08** | **2002**

HORA | NATURALIDADE
07:00 | **Paulo Ramos – Maranhão**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO | LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF | SEXO
Paulo Ramos – Maranhão | **Hospital Dr. Carlos Macieira – Paulo Ramos - Maranhão** | **Feminino**

FILIAÇÃO:
Domingos da Conceição, maranhense, reside em Paulo Ramos – MA.
Antonia da Conceição, maranhense, reside em Paulo Ramos - MA.

AVÓS
Paternos: Sebastiana Maria da Conceição
Maternos: Tereza da Conceição

GÊMEO | NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
Não | **x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x**

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO | DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
Vinte e quatro de setembro de dois mil e dois | **-x-x-x-x-x-x-**

OBSERVAÇÕES
Este registro não contém averbação.

Serventia Extrajudicial
Raimundo Nonato de Assunção Silveira
Oficial registrador
Conceição de Maria Oliveira Silveira
Escrevente Juramentado Substituto
Endereço: Av. Mário Andreazza, 138, Centro
Paulo Ramos-MA. CEP: 65.716-000
silveiracartorio@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Paulo Ramos, 09 de outubro de 2018.

Raimundo Nonato de Assunção Silveira
Escrivão.

Válido somente com selo de autenticidade

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão
CERTIDÃO
00000137298

ARPENBRASIL BA 00232896S BRP

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

Certificado

Kaline da Conceição
Nome do Aluno

Filh a de Domingos da Conceição e de Antonia da Conceição
nascid a em 26 de agosto de 2002 no Município de Paulo Ramos
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 067806322018-7
concluiu em 31 de dezembro de 2021, o Ensino Médio conforme o 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, 04 de fevereiro de 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02
Diretor(a)

Titular

Julia Lima dos Santos
Secretária
Matrícula 00291642-80
CPF 047.471.153-20

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U. E. Manoel Campos Sousa

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar - MA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

ESTADO DO MARANHÃO
Livro 003 Fls: 021 124
Em 04 / 02 / 2022

Nubilene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Matrícula 00297652-02

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar com base na Resolução nº 259/05 - CEE de 15 / 12 / 2005

Dimensão - Fone: (99) 3621-6405

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ÓRGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
KALINE DA CONCEIÇÃO	Feminino	26/08/2002

Filiação				
Domingos da Conceição e Antonia da Conceição				
NATURALIDADE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	067806322018-7 SSP/MA	02/12/2020

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	LPPT		
NOTAS	8,00	10,00	7,00	7,00	8,00	6,00	7,00	8,00	8,00	7,00	7,50	7,00	8,00	7,00		
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2018
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	7,00	8,00	8,00	8,00	6,00	8,00	8,00	6,00	8,00	6,00	6,00	8,00	6,00	8,00		
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2019
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	ESPANHOL	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMÁTICA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
	8,00	7,50	7,50	7,50	6,00	8,00	6,00	X	6,00	7,00	7,00	6,00	7,00	8,00		
	80	80	80	80	80	80	80	80	80	160	200	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2021
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2019	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Documento isento de [illegible] pela Legislação Escolar vigente na Resolução nº [illegible] de 15/12/2005.

ESTADO DO MARANHÃO
003 124
04 02 2022 021

Nubiene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813 042 003-10
Matricula 00297652-02

SITUACAO FINAL; O [A] ALUNO(A) FOI APROVADO(A) NO 3º ANO DO ENSINO MEDIO
Bom Lugar de 04 de fevereiro de 2022

Nubiene de Sousa Silva
Gestora Auxiliar
CPF: 813 042 003-10
GESTORA 00297652-02
MATRICULA:00297652-02
CPF:813042003-10

GOVERNO

G3312217454772651
22/04/2024 19:14:03

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

Nome	KALINE DA CONCEICAO
Agência	2419-8
Conta corrente	21487-6
Valor	600,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	22/04/202419:12:56
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:14:03

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

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

ÓRGÃO.....	02	Poder Executivo
UNIDADE ORÇAMENTARIA.....	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

D A D O S D O E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR.... R$ 5.100,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 4.500,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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

O R D E M D E P A G A M E N T O Nº 22040044, de 22/04/2024

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

Receti(eros) a quantia de R$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 22 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Pryscylla Gomes Bezerra			
Data Nascimento: 18/10/2002		**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 053600302014-9 SSP/MA	
Endereço: Rua da Caixa, s/n – Bairro Novo			
Cidade: Bom Lugar	**UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98490 3352		**E-mail**: pryscyllagomesbezerraalencar@gmail.com	
Função: Monitora escolar			
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.		**Período vigência:** 15/03/24 a 15/04/2024 **de**	**Assinatura:** Pryscylla Gomes Bezerra Alencar.

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matricula nº 2086-2

Pryscylla
Ag. 1316-1 · Cc. 19294-5
Visto em 18/04/24 às 14:13

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

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Pouyalla Bomfim Bezerra Alencar RG 0536003092014-9 CPF 619 5138 - 3397, residente Bom Lugar na rua de Cima Rua/Av: Bairro Novo nº 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.

14 / Março / 2021. Local e data

Pouyalla Bomfim Bezerra Alencar.
Assinatura (nome legível)

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			**Bom Lugar - MA**
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	**SEDUC**

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	DATA DE NASC
PRYSCYLA GOMES BEZERRA	FEM	18/10/02

Naldo de Assis Bezerra e de Patricia Melo Gomes				
			REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDICAO
Bacabal	Brasileira	Ma	61951383397 SSP MA	17/08/14

3. CURSO: ENSINO MÉDIO 1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	L.ESPANHOLA	LPPT		
Notas	9,00	6,00	6,00	8,00	7,00	6,00	7,00	10,00	6,00	6,00	6,00	8,00	6,00	6,00		
	80	80	80	80	80	80	120	80	160	200	80	80	80	40		

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	2018
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	L.ESPANHOLA	LPPT		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA	L.ESPANHOLA	LPPT		

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 1º ANO DO ENSINO MÉDIO

Bom Lugar 14 DE JANEIRO DE 2020

Nubilene de Sousa Silva

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

GESTORA AUXILIAR

GOVERNO MUNICIPAL
BOM LUGAR
ADMINISTRAÇÃO E NOVAS TENDÊNCIAS

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do(a) Aluno(a) Priscylla Gomes Bezerra

Natural de Bacabal

Estado do Maranhão

Nascido(a) em 18 de Outubro de 2002

Filho(a) de Naldo de Assis Bezerra

e de Patrícia Melo Gomes

Concluiu a (o): 9º Ano do Ensino Fundamental, no

ano letivo de 2017, neste Estabelecimento de ensino.

U. E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino
Av. João Alberto de Sousa
Endereço

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu [illegible] de Sousa
Diretor(a) Geral

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretária
Secretário(a) Escolar
CPF: 406.286.983-72

Número e data da resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA

Observações:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, conforme Lei [illegible] 228/2002 - CEB, de 17 de outubro 2002

Data: 15 / 01 / 2020
Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras

NOME DO(A) ALUNO(A): Paynaylla Gomes Barbosa

1ª Série/ano 2009	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: C.E.E.M. Maria Augusta de Sousa Obs: Bacabal - MA
Totais h/ Aulas																	Total Geral h/aula 930
RESULTADOS		8,0	8,0	8,0	8,5	8,5		8,5	8,5			7,0	7,5				Resultado Final Aprovada

2ª Série/ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		7,0	7,5	7,0	8,5	8,0		7,0	7,5						7,0		Resultado Final Aprovada

3ª Série/ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		8,5	8,5	7,5	8,0	8,0		8,0	7,5						7,0		Resultado Final Aprovada

4ª Série/ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		7,5	7,5	7,0	7,5	8,0		7,5	7,5						7,5		Resultado Final Aprovada

5ª Série/ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		240	160	240	40	80		80	80						80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		8,5	9,0	8,0	8,5	9,0		8,5	8,5						8,5		Resultado Final Aprovada

6ª Série/ano 2014	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		8,5	7,0	7,5	8,0	7,0		8,0	7,5	8,0			7,0		7,5		Resultado Final Aprovada

7ª Série/ano 2015	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		8,0	8,5	7,0	8,5	7,5		8,5	8,5	8,0			8,5		7,5		Resultado Final Aprovada

8ª Série/ano 2016	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas		200	120	200	40	80		80	80	80			40		80		Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS		7,0	8,0	7,0	8,0	8,0		7,5	8,0	7,5			9,0		8,0		Resultado Final Aprovada

9ª Série/ano 2017	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed. Ambiental	Filosofia		Educação Física: Sessões	Educação Física: Faltas	Estabelecimento, Local e Estado: U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA Bom Lugar - MA Obs:
Totais h/ Aulas																	Total Geral h/aula 1.000
RESULTADOS																	Resultado Final Aprovada

Funcionário: _____ Secretário: Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretária

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* Pryscylla Gomes Bezerra

filho de Naldo de Arruda Bezerra
e de Patrícia Melo Gomes
Nascido em 18 / Outubro / 2002 *no município de* Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 15 *de* Janeiro *de* 2020

Pryscylla Gomes Bezerra

U.E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Diretor (a) do Estabelecimento
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 062
LIVRO 004 FOLHAS 023
DATA 14/01/2020

U.E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

Documento reconhecido autenticação
por aspecto Especial, em base
na Resolução nº 024/2002 - CEE...
de 17 de outubro 2002

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: PRYSCYLLA GOMES BEZERRA **DATA DE NASC.:** 18/10/2002
FILIAÇÃO: PATRICIA MELO GOMES e NALDO DE ASSIS BEZERRA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2018	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	18RMM100	
2020	FCL	BACABAL - OLHO DAGUA DAS CUNHAS	21105901 - CENTRO DE ENSINO JOSE DE MATOS OLIVEIRA	20JMN100	
2021	FAC	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	21JMN100	
2022	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	22JMN200	

CONTROLE: CD-A601026 - ID-MT2049259 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	FAM	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDENCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ABT	ABERTO
CBV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCACAO FISICA
CSP	LINGUA ESPANHOLA	FIL	FILOSOFIA	FIS	FISICA
GGF	GEOGRAFIA	HST	HISTORIA	ING	LINGUA INGLESA
LPRT-LITBR	LINGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LPRT-PTEX	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	MTM	MATEMATICA
PRT	LINGUA PORTUGUESA	PTXT	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	QMT	QUIMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

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: PRYSCYLLA GOMES BEZERRA			**Sexo:** F	**Data de Nasc.:**	18/10/2002
Filiação: PATRICIA MELO GOMES e NALDO DE ASSIS BEZERRA					
Nacionalidade: BRASILEIRA		**Naturalidade:**	BACABAL		**UF:** MA
Identidade: 053600302014 - 9		**Orgão:**	SSP/MA	**Data:**	17/08/2014
CPF: 619.513.833-97					

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE — **Ano Letivo: 2018**

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,00	6,00	7,50	6,00	8,00	6,00	6,00	7,00	10,00	6,00	6,00	6,00	6,00	8,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	40	160	80	80

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA I — **Ano Letivo: 2020**

FCL	ARTE	BIO	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC
NOTA	3,00	7,00	1,00	6,00	1,00	2,00	5,00	6,00	0,00	1,00	1,00
CH.Anual	80	80	40	80	80	80	40	160	160	80	40

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA I - REDUZIDA — **Ano Letivo: 2021**

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	MTM	QUI	SOC
NOTA	6,00	6,00	7,00		6,00	7,00	6,00	6,00	8,00	6,00	6,00	6,00	6,00
CH.Anual	80	80	40	80	40	80	80	80	80	160	160	80	80

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA II — **Ano Letivo: 2022**

APROVADO

	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC
NOTA	7,00	8,00	0,00	7,00	8,50	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	9,00	7,00
CH.Anual	80	80	40	40	80	80	80	40	160	160	80	40

3. PARTE DIVERSIFICADA - SÉRIE / CARGA HORÁRIA / NOTA

COMPONENTE	CH	NOTA

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1º SERIE	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
ETAPA I	2020	CENTRO DE ENSINO JOSE DE MATOS OLIVEIRA	OLHO DAGUA DAS CUNHAS	MA
ETAPA I - REDUZIDA	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	
ETAPA II	2022	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM:36335/46147/59071/71222/CD: 601028

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

BOM LUGAR - MA, 09 de março de 2023

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor(a)

P.P. Júlio Lima dos Santos
Secretário(a)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - BACABAL

GOVERNO DO MARANHÃO

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: PRYSCYLLA GOMES BEZERRA			**Sexo:** F	**Data de Nasc.:**	18/10/2002
Filiação: PATRICIA MELO GOMES e NALDO DE ASSIS BEZERRA					
Nacionalidade: BRASILEIRA		**Naturalidade:**	BACABAL		**UF:** MA
Identidade: 053600302014 - 9		**Orgão:**	SSP/MA	**Data:**	17/08/2014
CPF: 619.513.833-97					

ENSINO REGULAR, ENSINO MEDIO - 1ª SERIE

Ano Letivo: 2018

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	LPRT-PTEX	MTM	QUI	SOC
NOTA	9,00	6,00	7,50	6,00	8,00	6,00	6,00	7,00	10,00	6,00	6,00	6,00	6,00	8,00
CH.Anual	80	80	80	80	80	80	80	120	80	160	40	160	80	80

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA I

Ano Letivo: 2020

FCL	ARTE	BIO	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC
NOTA	3,00	7,00	1,00	6,00	1,00	2,00	5,00	6,00	0,00	1,00	1,00
CH.Anual	80	80	40	80	80	80	40	160	160	80	40

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA I - REDUZIDA

Ano Letivo: 2021

APROVADO	ARTE	BIO	EDF	ESP	FIL	FIS	GGF	HST	ING	LPRT-LITBR	MTM	QUI	SOC
NOTA	6,00	6,00	7,00		6,00	7,00	6,00	6,00	8,00	6,00	6,00	6,00	6,00
CH.Anual	80	80	40	80	40	80	80	80	80	160	160	80	80

EDUCACAO DE JOVENS E ADULTOS, ENSINO MEDIO - ETAPA II

Ano Letivo: 2022

APROVADO

	ARTE	BIO	EDF	FIL	FIS	GGF	HST	ING	MTM	PRT	QUI	SOC
NOTA	7,00	8,00	0,00	7,00	8,50	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	9,00	7,00
CH.Anual	80	80	40	40	80	80	80	40	160	160	80	40

3. PARTE DIVERSIFICADA - SÉRIE / CARGA HORÁRIA / NOTA

COMPONENTE	CH	NOTA

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

Série	Ano	Estabelecimento	Cidade	UF
1ª SERIE	2018	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
ETAPA I	2020	CENTRO DE ENSINO JOSE DE MATOS OLIVEIRA	OLHO DAGUA DAS CUNHAS	MA
ETAPA I - REDUZIDA	2021	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA
ETAPA II	2022	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR	MA

TRM: 36335/46147/58671/71222/CD: 631029

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

BOM LUGAR - MA, 09 de março de 2023

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor(a)

P.P. Júlio Lima dos Santos
Secretário(a)

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

6. HISTÓRICO DE MATRÍCULAS DO ALUNO - PARA CONTROLE DA ESCOLA

ESCOLA: 21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA
NOME DO ALUNO: PRYSCYLLA GOMES BEZERRA **DATA DE NASC.:** 18/10/2002
FILIAÇÃO: PATRICIA MELO GOMES e NALDO DE ASSIS BEZERRA

ANO	Status	Regional - Cidade	Escola	Turma	Data
2018	FAF	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	18RMM100	
2020	FCL	BACABAL - OLHO DAGUA DAS CUNHAS	21105901 - CENTRO DE ENSINO JOSE DE MATOS OLIVEIRA	20JMN100	
2021	FAC	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	21JMN100	
2022	FAM	BACABAL - BOM LUGAR	21490210 - CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	22JMN200	

CONTROLE: CD-A601028 - ID-MT2049259 / ID-E7367

Legenda Status Boletim

FAC	APROVADO EM CONSELHO	FAF	APROVADO POR RECUPERACAO FINAL	FAM	APROVADO POR MEDIA
FAP	APROVADO COM PENDÊNCIA	FPQ	APROVADO COM PENDÊNCIA QUITADA	FPR	REPROVADO COM PENDENCIA RECUSADA
FRF	REPROVADO POR FALTA	FRP	REPROVADO	ABT	ABERTO
CEV	CANCELADO POR ABANDONO	CFL	CANCELADO POR FALECIMENTO	CPG	CANCELADO PELO GESTOR
CTE	CANCELADO POR TRANSFERENCIA EXTERNA	CTI	CANCELADO POR TRANSFERENCIA INTERNA	FCL	APROVADO POR CICLO
NRP	NAO REPROVA	TRA	TRANCADO PELO RESPONSAVEL		

Legenda das disciplinas

ARTE	ARTE	BIO	BIOLOGIA	EDF	EDUCACAO FISICA
ESP	LINGUA ESPANHOLA	FIL	FILOSOFIA	FIS	FISICA
GGF	GEOGRAFIA	HST	HISTORIA	ING	LINGUA INGLESA
LPRT-LITBR	LINGUA PORTUGUESA E LITERATURA	LPRT-PTEX	LINGUA PORTUGUESA - PRODUCAO TEXTUAL	MTM	MATEMATICA
PRT	LINGUA PORTUGUESA	PTXT	PRODUCAO TEXTUAL E LEITURA	QUI	QUÍMICA
SOC	SOCIOLOGIA				

SUB GRUPO: B1 | GRUPO TENSAO: B | TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOMIA | TENSAO NOMINAL: 220 V - MO | INSTALACAO: 4008[illegible]
CLASSIFICACAO: Residencial Plano | UL/SEQ: BG108805-2540
SUBCLASSE: RESIDENCIAL NORMAL

FRANCISCA FERNANDES DO NASCIMENTO

R. CAIXA S/N NOVO CEP: 65704-000 BON LUGAR - MA
CPF: ***.102.38*-**

Conta Contrato: **3003786659**

Parceiro de Negócio: **43332228**

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
04/2024	R$ 231,19	23/04/2024

NOTA FISCAL N. 000393425 - SERIE 000
DATA EMISSAO: 16/04/2024
Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFE/Consulta
Chave de acesso:
21240406272793000184660000003934252059753638
EMISSAO EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

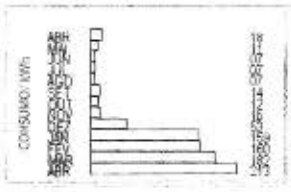
* DEBITOS: 03/2024 R$142,27 * Notificamos alteracao na tarifa desta Conta Contrato devido a mudanca da classe de consumo. * Periodos: Band. Tarif.: Verde : 17/03 - 16/04

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leitura
	16/03/2024	16/04/2024	31	17/05/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preco unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	213	0,953756	0,718810	5,36	44,69	203,15

Itens Financeiros

Cip-Ilum Pub Prof Munic	18,74
Multa	4,06
Correcao Monetaria	2,38
Juros	2,87



Tributo	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	203,15	22,0000	44,69
PIS	158,46	0,6018	0,96
COFINS	158,46	2,7731	4,40

Protocolo Fisco

95B3E21849722CE84E24C76DC033E1D0

Medidor	Grandezas	Postos Horarios	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo
10141542244	Consumo	Ativo Total	7.461	7.674	1,00	213

Fator de Potencia	Postos ao Ponto	Resolucao ANEEL	Aposentadoria	Nº de Pregoeiro Social
0	0,00 %	3251/23	16/04/2024	

Reaviso de Vencimento

Ate a emissao desta fatura nao identificamos o pagto dos debitos a seguir.O nao pagto ate 01/05/2024 implicara na suspensao do fornecimento de energia,conforme Art. 356 REN 1000/21 ANEEL e manutencao de outras medidas de cobranca.Havendo suspensao do fornecimento sera cobrado o custo de disponibilidade nas faturas seguintes e,apos 2 ciclos de faturamento da suspensao, podera ser encerrado o contrato. Para religacao sera cobrada a taxa e estara condicionada a quitacao das faturas. Caso efetuado os pagamentos,favor desconsiderar.

DEBITOS MES/ANO	VALOR(R$)
03/2024	142,27

PROCURE O CRAS DO SEU MUNICIPIO
BENEFICIO DA TARIFA SOCIAL
CANCELADO
PROGRAMA CUIDADO DO SUS

REAVISO DE VENCIMENTO

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
46,92	15,46	57,60	20,50	12,62	50,05	28,04

C. Contrato: 3003786659 Data de Emissao: 16/04/2024 V: [1.4.3.23]

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

#seguranca #inovacao



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JUSTIÇA ELEITORAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
PRYSCYLLA GOMES BEZERRA ALENCAR

DATA DE NASCIMENTO	INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
18/10/2002	083253251147	066	0017

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
BOM LUGAR / MA	19/03/2024

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:	CPF'S:
JOSE AILTON DE ALENCAR LIMA	619.564.763-26
PRYSCYLLA GOMES BEZERRA ALENCAR	619.513.833-97

MATRÍCULA:
157685 01 55 2019 2 00001 051 0000102 28

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

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 NALDO DE ASSIS BEZERRA e PATRICIA MELO GOMES BEZERRA

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO
oito de fevereiro de dois mil e dezenove

DIA	MÊS	ANO
08	02	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	NUMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE
CONJ1	RG	0536660420143	22/08/2014	SSP/MA	
	PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--
	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--
	CART. NAC. SAUDE	--0--	--0--	--0--	--0--
CONJ2	RG	0536003020149	17/08/2014	SSP/MA	
	PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--
	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--
	CART. NAC. SAUDE	--0--	--0--	--0--	--0--

	DOCUMENTO	NUMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICIPIO	UF	CEP	SANGUE
C1	TÍTULO ELEITORAL	075288151104	66/0174	BOM LUGAR	MA	65704000	--X--
C2	TÍTULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	65704000	--X--

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Bom Lugar, 08 de fevereiro de 2019.

Ramielly Silva Lima
Escrevente Autorizado(a)

CARTÓRIO DE BOM LUGAR
Eloiza Barbosa Bonifacio,
Registradora.

Rua Manoel Severo, s/n Centro
bomlugarcartorio@gmail.com
Bom Lugar - Maranhão
Tel. 99 8429-6649

SELO: 1333645

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Maranhão

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Selo de Fiscalização
Poder Judiciário

ARPENBRASIL DA 00153754 BRP

G3312217454772651
22/04/2024 19:15:52

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	22/04/202419:15:18
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	22/04/202419:15:52

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

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinario

TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 23040013, de 23/04/2024

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

AUTERLI ARAÚJO SILVA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

QUITAÇÃO

Receb(eros) a quantia de R$ 600,00 (Seiscentos Reais) referente a APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA. (PGCT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Débora Cinthya de Lima Nascimento		
Data Nascimento: 18/07/1990	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 021151482002-8 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Limas – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98518 5832	**E-mail**: deboracintinha@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de Horta na Escola.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Débora Cinthya de Lima Nascimento

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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 circulo 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:** 15/04/2024.

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

Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO ACOMO APOIO FINANCEIRO

PARA EDUCADOR

ANEXO I

1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO		
Nome do beneficiário: Débora Cinthya de Lima Nascimento		
Data Nascimento: 18/07/1990	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 021151482002-8 SSP/MA	
Endereço: Povoado Centro dos Limas – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98518 5832	**E-mail**: deboracintinha@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de Horta na Escola.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Débora Cinthya de Lima Nascimento

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Débora Cinthya de lima Nascimento RG 0231514820028 CPF 037.990-913-86, residente na Rua/Av: Povoado Zé machado (Centro dos Lima) nº _____ Compl.: Zona Rural 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 14 / 03 / 2024. Local e data

Débora Cinthya de Lima Nascimento
Assinatura (nome legível)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA1945436184





Debora Cinthya de Lima Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 021151482002-8

DATA DE EXPEDIÇÃO 15/01/2016

NOME DEBORA CINTHYA DE LIMA NASCIMENTO

FILIAÇÃO
MATIAS SOUSA DO NASCIMENTO E ISABEL BETA DE LIMA NASCIMENTO

NATURALIDADE
POCAO DE PEDRAS - MA

DATA DE NASCIMENTO
18/07/1990

DOC ORIGEM
CASAM. N.0001260 FLS.056 LIV.00005

CPF
037990913-86

SAO LUIS-MA
P-18

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL

- AUTOATENDIMENTO -

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

POUPANCA PARA CONTA CORRENTE

CLIENTE: DEBORA C L NASCIMENTO

AGÊNCIA: 242-9 CONTA: 25779-6 VARIAÇÃO: 51

==========

DATA DA TRANSFERÊNCIA: 23/03/2023



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Candidato: Débora Cinthya de Lima Nascimento

ENDEREÇO

Rua: Centro dos Lima

Bairro: Zona Rural Cidade/Estado: Maranhão

CEP: 65710-000 Cargo/Função: Educador Voluntario

Unidade de Lotação: U.E Vagno Vieira Melo

Celular (Whatsapp): (99) 98518-5832

Data de Nascimento: 18/07/1990 Idade: 33 anos. Escolaridade: Tecnico Agropecuaria

RG nº: 02115148.2002-8 Órgão Emissor: SSP/MA CPF: 037-990-413-86

PIS/PASEP: _____ Estado Civil: Casada

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM (X) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

Débora Cinthya de Lima Nascimento

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com nº: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE EDUCAÇÃO DE:PEDREIRAS

CEFFA
Manoel Monteiro
Educar e produzir

DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO			
NOME:CEFFFA MANOEL MONTEIRO			
ENDEREÇO:POVOADO PAU SANTO		LOCAL:LAGO JUNCO-MA	
AUTORIZADO: 089/2011	RECONHECIMENTO: RESOLUÇÃO	DATA:	ÓRGÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

1 – DADOS DO(A) ALUNO(A)

NOME: Débora Cinthya de Lima Nascimento				SEXO: Feminino	NASCIMENTO 18/07/1990
FILIAÇÃO: Matias Sousa do Nascimento e Isabel Beta de Lima Nascimento					
NATURAL De Poção de Pedras	NACIONALIDADE: Brasileira	U.F. MA	C.I. Nº ORGÃO EMISSOR 21151482002-8 SSP-MA	DATA DA EXPEDIÇÃO 26/06/2002	

2 – CURSOS

1° SÉRIE

	Arte	Biologia	Filosofia	Física	Geografia	História	Ling. Inglesa	Ling. Portuguesa	Matemática	Química	Sociologia	Agric. Geral	Avicultura	Bio. da Agricultura	Caprinocultura	Fruticultura	Olericultura	Zootécnica Geral	Ed. Física	Resultado Final
NOTA	80	85	90	80	70	80	80	70	70	80	85	80	80	80	100	85	80	70	-	Ap
C/H ANUAL	60	80	80	80	80	80	80	120	120	80	80	60	60	60	60	40	40	60	80	

CEFFA MANOEL MONTEIRO — NOME DO ESTABELECIMENTO | LAGO DO JUNCO-MA — LOCALIDADE | 2006 — ANO

2° SÉRIE

	Arte	Biologia	Física	Geografia	Historia	Ling. Inglesa	Ling. Portuguesa	Literatura	Matemática	Química	Avicultura	Bovinoc. de Leite e Corte	Caprinocultura	Cultivo de Grãos	Economia Rural	Fruticultura	Gestão Ambiental	Gestão Org. e Seg. do Trab	Manejo e Cons deRec.Natural	Olericultura	Suinocultura	Zootécnica Geral	Ed. Física	Resultado Final
NOTA	-	75	80	70	70	70	80	80	80	70	70	90	90	70	70	70	70	70	70	70	70	80	-	Ap
C/H ANUAL	-	80	80	80	80	80	120	80	120	80	60	60	60	60	60	40	60	60	60	40	60	60	80	

CEFFA MANOEL MONTEIRO — NOME DO ESTABELECIMENTO | LAGO DO JUNCO-MA — LOCALIDADE | 2008 — ANO

3° SÉRIE

	Arte	Biologia	Física	Geografia	Historia	Ling. Inglesa	Ling. Portuguesa	Literatura	Matemática	Química	Avicultura	Bovinoc. de Leite e Corte	Caprinocultura	Contabilidade Gerencial	Cultivo de Grãos	Engenharia Agrícola	Fruticultura	Introdução à Agroindústria	Manejo e Cons de Rec. Natural	Olericultura	Planej de Gestão Agrícola	Prod. Animal Alternativa	Suinocultura	Ed. Física	Resultado Final
NOTA	-	70	70	80	80	80	70	90	95	70	80	85	75	70	75	70	75	70	70	75	70	75	80	-	Ap
C/H ANUAL	-	80	80	80	80	80	120	80	120	80	60	60	60	60	60	60	40	80	60	40	60	80	60	80	

CEFFA MANOEL MONTEIRO — NOME DO ESTABELECIMENTO | LAGO DO JUNCO-MA — LOCALIDADE | 2009 — ANO

4 – ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADOS

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1°	2006	CEFFA MANOEL MONTEIRO	LAGO DO JUNCO	MA
2°	2008	CEFFA MANOEL MONTEIRO	LAGO DO JUNCO	MA
3°	2009	CEFFA MANOEL MONTEIRO	LAGO DO JUNCO	MA

5 – OUTRAS INFORMAÇÕES:

Vanderval Spadetti
Gestor Geral
CPF 001.705.547-40

Fenam reduzidos sob de Estágio Supervisionado

SITUAÇÃO FINAL DO(A) ALUNO (A) FOI: APROVADO(A) NA(S) 3º SÉRIE(S) DO ENSINO MÉDIO.

LAGO DO JUNCO-MA, 28 de Outubro de 2011

Diretor(a)
Vanderval Spadetti
Gestor Geral
CPF 001.705.547-40

Secretário(a)
Francinalva de Carvalho Macedo
Secretária
CPF 936.792.483-15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO

Unidade da Federação

CENTRO DE ENSINO JOSÉ MALAQUIAS

Nome do Estabelecimento de Ensino

Av. Roseana Sarney, nº 383

Endereço Completo

Secretaria de Estado da Educação

Nome da Entidade Mantenedora

Certificado

Débora Cinthya de Lima Nascimento

Nome do Aluno

Filha de Matias Soares do Nascimento e de Isabel Beto de Lima Nascimento

nascida em 18 de julho de 1990 no Município de Poção de Pedras

Estado Maranhão, **Portador da Identidade nº** 7115148 2002-8

concluiu em 30 de dezembro de 2009, **o Ensino Médio** Educação Geral

, **conforme o artigo 24 inciso VII da Lei 9394 de 20 de Dezembro de 1996 e da Resolução nº** 044/2010

Reconhecimento

do Conselho Estadual de Educação.

Lago do Junco, 05 de agosto de 2010

Francisca Rodrigues Nunes Albuquerque

Francisca R. Nunes Albuquerque
Gestor Geral-FGAE
Port nº59/2009

Diretor(a)

Titular

Marcondes Caldas Martins

SECRETÁRIO

CPF 132.3

Secretário(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO: Educação Geral	TOTAL DE HORAS
Língua Portuguesa e Literatura	600
Inglês	240
Arte	40
História	320
Geografia	240
Biologia	320
Física	320
Química	320
Matemática	440
Sociologia	80
Filosofia	80
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3240

Ensino Fundamental - 2004

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

C. Int. Newton Bello

ESTABELECIMENTO

Porto de Pedras Maranhão

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO:

ESTADO DO MARANHÃO
C E JOSÉ MALAQUIAS
Lago do Junco-MA
044/2010-CEE
Nº do ato de Reconhecimento
Certificado Registrado sob nº 231
Livro 01 FLS 077-C
Em 05 / 08 / 2010
Francisca Rodrigues Nunes Albuquerque
DIRETOR(a)
Francisca R Nunes Albuquerque
Gestor Geral FGAE-1
Port nº59/2009
CPF 242 885 783-53

ISENTO DE AUTENTICAÇÃO CONFORME RESOLUÇÃO Nº 226/02 CEE/MA DE 17-10-2002

CENTRO DE ENSINO JOSE MALAQUIAS
COM BASE NO DECRETO Nº 19.164
E NA RESOLUÇÃO 181/2004 CEE/MA

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL:

CEEFM - NEWTON BELLO

POÇÃO DE PEDRAS

Matutino
TURNO

Certificado

O *CEEFM NEWTON BELLO*, no uso de suas atribuições legais, confere o presente Certificado de Conclusão da 8ª série do Ensino Fundamental, o(a) aluno(a) Débora Cinthya de Lima Nascimento filho(a) de Matias Sousa do Nascimento e de Izabel Beta de Lima Nascimento, nascido(a) em 18 de Julho de 1990, no Município de Poção de Pedras Estado Maranhão.

Poção de Pedras, 30 de Dezembro de 2004.

UNID INTEGRADA NEWTON BELLO

Edmilson Linhares da Silva
DIRETOR GERAL
Portaria 19/2004

Diretor(a) do Estabelecimento

Maria Auxiliadora Vieira Barros
Secretária - FG - 03
Matrícula 695809- Por. 102/2000

Secretário(a) do Estabelecimento

VIDA ESCOLAR

ANO	IDADE	SÉRIE	Português	Matemática	História	Geografia	Ciências	Lig. Est. Mod. Inglês	Ética e Cidadania	Arte	Ensino Religioso	Estudos Sociais	NOME DO ESTABELECIMENTO
1997	07	1ª	75	80	-	-	80	-	-	-	70	80	Escola Popular João Paulo LTDA
1998	08	2ª	85	85	-	-	90	-	-	-	85	90	Escola Popular João Paulo LTDA
1999	09	3ª	70	70	80	70	75	-	-	80	80	-	Escola Popular João Paulo LTDA
2000	10	4ª	70	80	80	70	70	-	-	70	70	-	Escola Popular João Paulo LTDA
2001	11	5ª	70	70	75	70	75	75	80	75	70	-	Unidade Integrada Newton Bello
2002	12	6ª	75	70	70	80	90	70	80	85	80	-	Unidade Integrada Newton Bello
2003	13	7ª	R	R	B	R	B	B	R	B	B	-	Unidade Integrada Newton Bello
2004	14	8ª	R	R	B	R	R	B	B	R	B	-	Unidade Integrada Newton Bello

U. INT. NEWTON BELLO
REC. N.º 488/97 - CFE
Poção de Pedras - MA

OBSERVAÇÕES:

ESTADO DO MARANHÃO
UNID. INTEGRADA NEWTON BELLO
Poção de Pedras
488/97 - CFE
(Ato de Reconhecimento)
Certificado registrado sob nº 497
Livro 02 FLS 006
em 18 / 05 / 2006
Diretor(a)

GOVERNO

G334231437434393I
23/04/2024 14:59:59

Aplicação em poupança

Debitado

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

Creditado

Nome	DEBORA C L NASCIMENTO
Agência	242-9
Conta corrente	510025779-9
Variação	51
Valor	600.00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	23/04/202414:59:30
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202414:59:59

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 22040001 — VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00 — TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024 — MODALIDADE..... ordinario

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00 — VALOR PAGO..... R$ 600,00 — SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,20

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 23040014, de 23/04/2024

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. (PGOT REF. A APOIO FINANCEIRO A EDUCADORES DESTE MUNICIPIO DE BOM LUGAR-MA.)

Bom Lugar, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Maria de Fátima Ferreira Passos		
Data Nascimento: 24/04/1987	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 026140452003-8 SSP/MA	
Endereço: Povoado Santa Luzia II – Zona Rural		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 99191 3640	**E-mail**: chirlapassos@gmail.com	
Função: Monitora escolar		
Atividade: Ministra aula de reforço escolar na área de Língua Portuguesa.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Maria de Fátima Ferreira Passos

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e 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 março a 15 de abril, 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:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Marcio Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Maria de Fátima Ferreira Passos RG 0261404520003-8 CPF 020.672.463-21, residente na Rua/Av: Pov. Santa Luzia II nº SN 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 14/03/2024. Local e data

Maria de Fátima Ferreira Passos
Assinatura (nome legivel)

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Alameda [illegible], nº 100, Loteamento [illegible], Cidade Jardim, Altos do Calhau, São Luís - MA
CEP: [illegible]-900
Inscr. [illegible] CNPJ: 06272793/0001-84

SUB GRUPO: B1
TIPO DE TARIFA: CONV[illegible]
CLASSIFICAÇÃO: Resid[illegible]
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

GRUPO TENSÃO: B
TENSÃO NOMINAL: 220 V - FO

TIPO DE FORNECIMENTO: Monofasico
INSTALAÇÃO: 36858331
UL/SEQ: 0G3480824-590

Para atendimento, informe este número:

MARIA DE FATIMA FERREIRA PASSOS

R. SIA [illegible] 11 S/N [illegible] CEP: 65[illegible] BOM [illegible]
NA
CPF: ***.072.46* **

Conta Contrato	Parceiro de Negócio
36858331	36883170

Conta mês	Total a pagar	Vencimento
02/2024	R$ 92,91	15/03/2024

NOTA FISCAL N. 02[illegible] SERIE 000
Data Emissão: 08/02/2024
Consulte pela Chave de acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NFSE/Consulta
Chave de acesso:
21240206272793000184660000[illegible]
Protocolo Autorização
Protocolo de autorização

* Períodos: Band. Tarif.: Verde : 13/01 - 08/02 * BENEF. TAX. SOCIAL RES 1000/21 R$ 13,38

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Próxima Leitura
	10/01/2024	08/02/2024	29	08/03/2024

Itens de Fatura	Quant.	Preço unit c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Valor (R$)
Consumo (kWh)	38	0,[illegible]	0,25[illegible]	0,31	1,80	9,01
Consumo (kWh)	70	0,[illegible]	0,29[illegible]	1,23	7,21	36,87
Consumo (kWh)	32	0,[illegible]	0,[illegible]	0,85	4,99	24,75
				1,50	8,72	43,68
Benefício Tarifário Bruto						
						-13,38
Itens Financeiros						12,86
Benefício Tarifário Líqui						
Cip Ilum Pub Pref Muni						

CONSUMO kWh

Nº DIAS FAT
[illegible]

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	113,33	20,0000	22,68
PIS	98,75	0,7629	0,70
COFINS	98,75	3,5153	3,19

Reserva ao Fisco

[illegible]

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo
[illegible]	Consumo	Ativo Total	17.232	17.364	1,00	132

Fator de Potência	Perdas no Ramal	Resolução ANEEL	Aposentadoria	Nº do Programa Social
[illegible]	[illegible]	5751/23	08/02/2024	16258457970

Prazos de Vencimento

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* Maria de Fátima Ferreira Passos
filho de Euclides Soares Passos
e de Maria de Fátima Ferreira Passos
Nascido em 24 / Abril / 1987 *no município de* Bacabal
Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 06 *de* Março *de* 2012

Antª. Genilde Lima Melo da Silva
Secretária
CPF: 406.286.983-72

Elizeu Vieira de Sousa
Diretor (a) do Estabelecimento

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002.

CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 180
LIVRO 002 FOLHAS 062
DATA 06 / 03 / 2012
Elizeu Vieira de Sousa
DIRETOR

NOME DO(A) ALUNO(A): Maria de Fatima Ferreira Passos

1ª Série/ano 1994	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	100	-	70	70	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	Resultado Final Aprovada

2ª Série/ano 1996	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas		-				-	-		-					108	Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	80	-	80	90	90	-	-	80	-	90	-	-	-	-	Resultado Final Aprovada

3ª Série/ano 1997	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas		-				-	-		-		-	-	-	108	Total Geral h/ Aula 720
RESULTADOS	90	-	85	80	85	-	-	85	-	90	-	-	-	-	Resultado Final Aprovada

4ª Série/ano 1998	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	Est. Sociais	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Recreação	Filosofia		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. CARLOS DIAS SARDINHA Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C.E.E. - MA Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	240	-	160	240	-	80	80	80	-	40	-	-	-	80	Total Geral h/ Aula 1000
RESULTADOS	90	-	95	85	-	90	90	85	-	85	-	-	-	-	Resultado Final Aprovada

5ª Série/ano 1999	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Infomática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pela Resolução Nº 281/2005 - CEE Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	200	80	120	160	80	80	80	-	40	-	-	80	-	80	Total Geral h/ Aula 1000
RESULTADOS	80	80	75	70	85	80	80	-	80	-	-	75	-	-	Resultado Final Aprovada

6ª Série/ano 2000	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Infomática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pela Resolução Nº 281/2005 - CEE Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	200	80	120	160	80	80	80	-	40	-	-	80	-	80	Total Geral h/ Aula 1000
RESULTADOS	75	80	80	70	80	70	85	-	85	-	-	75	-	-	Resultado Final Aprovada

7ª Série/ano 2001	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Infomática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pela Resolução Nº 281/2005 - CEE Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	200	80	120	160	80	80	80	-	40	-	-	80	-	80	Total Geral h/ Aula 1000
RESULTADOS	80	80	70	80	80	80	80	-	70	-	-	80	-	-	Resultado Final Aprovada

8ª Série/ano 2002	L. Portuguesa	Inglês	Ciências	Matemática	História	Geografia	Arte	Ed. Ambiental	Ens. Religioso	Inic. à Infomática	Filosofia	Ética e Cidadania		EDUC. FÍSICA SESSÕES	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pela Resolução Nº 281/2005 - CEE Bom Lugar - MA
Totais h/ Aulas	200	80	120	160	80	80	80	-	40	-	-	80	-	80	Total Geral h/ Aula 1000
RESULTADOS	85	95	75	70	70	100	75	-	80	-	-	75	-	-	Resultado Final Aprovada

Funcionário: Unid. Escolar Manoel Campos Sousa Bom Lugar - MA Elizeu Leite de Sousa Diretor Adjunto

Secretário: Antª. Geniffe Lima Melo da Silva Secretária CPF: 406.286.993-72

ESTADO DO MARANHÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

FICHA DE HISTÓRICO ESCOLAR
ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do(a) Aluno(a) Maria de Fátima Ferreira Passos

Natural de: Bacabal UF: Maranhão

Nascido(a) aos: 24 de Abril de 1987

Filho(a) de: Euclides Soares Passos

e de: Maria de Fátima Ferreira Passos

Nome do Estabelecimento	U. Escolar Manoel Campos Sousa
Endereço Completo	Av: João Alberto S/nº Bom Lugar-MA
Nome da Entidade Mantenedora	Prefeitura Municipal de Bom Lugar-MA
Número e Data da Resolução e órgão que credenciou a escola e reconheceu o Ensino Fundamental.	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido pela Resolução Nº 281/2005 - CEE Bom Lugar - MA

Observação:

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 228/2002 - CEE, de 17 de outubro 2002.

Expedido em 06 / 02 / 2012

C. Poupança


Ourocard
Poupança
5067 2160 4302 9280
VALIDO ATE 01/25
MARIA F F PASSOS
0528-2 33.932-3
elo

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

Certificado

Maria de Fátima Ferreira Passos
Nome do Aluno

Filh *a* de *Euclides Soares Passos* e de *Maria de Fátima Ferreira Passos*
nascid *a* em *24* de *Abril* de *1987* no Municipio de *Bacabal*
Estado *Maranhão* , Portador da Identidade Nº *026140452003 - 8*
concluiu em *Dezembro* de *2013*, o Ensino Médio conforme o 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 - MA, 07 de *Novembro* de *2023*

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03
Inaldo Vasconcelos da Silva
Diretor(a)

Titular

Júlia Lima dos Santos
Matricula: 00291642-00
CPF 407.471.153-20
Secretaria
Secretario(a)

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

ENSINO FUNDAMENTAL - 2002

ESTABELECIMENTO

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

BACABAL - MA

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 722
LIVRO 003 FLS.: —
EM, 07/11/2023
Inaldo Vasconcelos da Silva
DIRETOR (A)

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Dimensão - Fone: (99) 3621-4425

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ORÇÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME	SEXO	Nascimento
MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS	Feminino	24/04/1987
Filiação		
Euclides Soares Passos e Maria de Fátima Ferreira Passos		

NATURAL DE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA EXPEDIÇÃO
Bacabal	Brasileira	MA	026140452003 - 8 SSP/MA	19/02/2019

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTES	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMATICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
NOTAS	7,00	7,75	7,00	7,50	7,00	7,25	7,63	7,75	7,50	7,00	7,50	7,50				
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	80	200	160	80	80				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2003
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTES	BIOLOGIA	ED.FISICA	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMATICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
	7,00	7,75	7,00	7,00	7,00	7,63	7,50	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00				
	80	80	80	80	80	80	80	80	200	160	80	80				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2004
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTES	BIOLOGIA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LÍNGUA PORTUGUESA	MATEMATICA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA				
	9,00	8,00	7,00	7,00	7,50	6,00	8,00	7,00	7,00	7,00	8,00	7,00				
	80	80	80	80	80	80	80	80	200	160	80	80				

CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2013
NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQUENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2003	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2004	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2013	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

5. OUTRAS INFORMAÇÕES:

Isento de Autenticação Conforme Resolução Nº 228/02 - CEE de 17 10 2002

ESTADO DO MARANHÃO
CE. DE DESENV. REGIONAL DE BACABAL
DIRETORIA DF EDUCAÇÃO
Centro de EnsinoTeresa Leite de Miranda
REC. PELA RES. Nº 179/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGIST. SOB Nº 722
LIVRO 003 FLS.: -
EM, 07 11 2023.
Inaldo Vasconcelos da Silva

Inaldo Vasconcelos da Silva
Gestor Geral
Matrícula 00134448-03

GESTOR GERAL
MATRICULA:00134448-03


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
MA8C0633087
Maria de Fátima Ferreira Passos
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 026140452003-8
DATA DE EXPEDIÇÃO 19/02/2019
NOME MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS
FILIAÇÃO
EUCLIDES SOARES PASSOS E MARIA DE FÁTIMA FERREIRA PASSOS
NATURALIDADE
BACABAL - MA
DATA DE NASCIMENTO
24/04/1987
DOC ORIGEM
NASC. N.29.662 FLS.217 LIV.29
CPF
020672463-21
SAO LUIS-MA
P-072
ASSINATURA DO DIRETOR
VIA-02
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

MARIA DE FATIMA FERREIRA PASSOS

DATA DE NASCIMENTO: 24/04/1987

Nº INSCRIÇÃO: 0507 4915 1139

D.V.

ZONA: 066

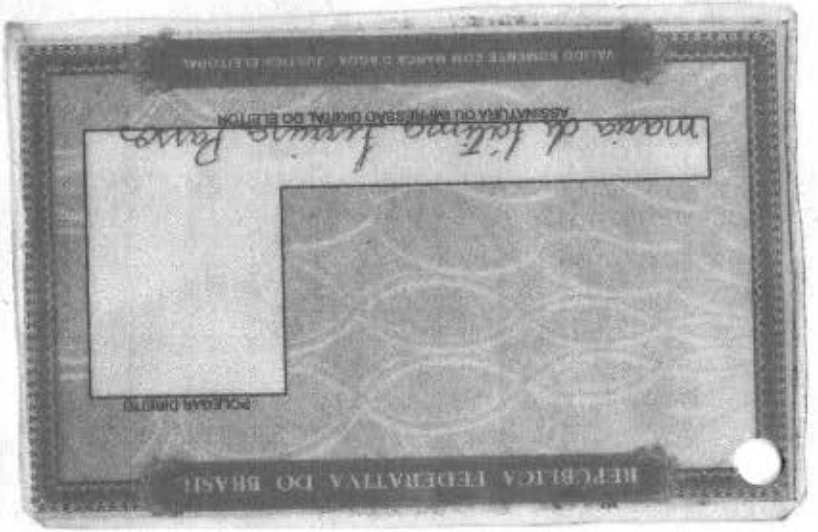
SEÇÃO: 0098

MUNICÍPIO / UF: BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO: 26/11/2015

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL


VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Maria de Fátima Ferreira Passos

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

02 QUALIFICAÇÃO CI

BRASILEIRO

NOME: MARIA DE FATIMA FERREIRA PASSOS

LOC. DE NASC.: BACABAL - MA

FILIAÇÃO: EUCLIDES SOARES PASSOS
MARIA DE FATIMA FERREIRA PASSOS

DOC. APRESENTADO: R.G. 2614845200SSP MA

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

Lavrado em 19 de MAIO de 1988

RG: 2614845200SSP

T. ELEITOR: 0507481101139 SEÇÃO: 88 ZONA: 88

LOCAL DA EMISSÃO: SDTRABACABAL

Emissão: 20/04/2004

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
135.71852.19-1

NÚMERO: 3766266 SÉRIE: 001-0 UF: MA

Maria de Fátima Ferreira Passos

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

GOVERNO

G3342314374343931
23/04/2024 14:55:46

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	23/04/202414:54:55
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202414:55:46

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 22040001
DATA DO EMPENHO... 22/04/2024

VALOR DO EMPENHO.. R$ 24.300,00
MODALIDADE..... ordinário

TIPO DE LICITAÇÃO. Não aplicável -

SALDO ANTERIOR.... R$ 1.200,00

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

SALDO DO EMPENHO.. R$ 600,00

LIQUIDAÇÃO

DATA	NOTA DE LIQUIDAÇÃO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
22/04/2024	22040003	24.300,00	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 23040010, de 23/04/2024

BANCO/FONTE
B8.....35.884-5 (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, 23 de Abril de 2024

Assinatura .....
Credor.... APOIO FINANCEIRO
Endereço.. Bom Lugar-MA 65704-000
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: Lucas da Silva Maranhão		
Data Nascimento: 18/04/2000	**Matrícula do beneficiário ou RG**: RG: 043884972011-7 SSP/MA	
Endereço: Rua São Caetano, s/n - Centro		
Cidade: Bom Lugar — **UF**: MA	**CEP:** 65704-000	
Telefone: 99 98443 8402	**E-mail**: ls7369093@gmail.com	
Função: Monitor escolar		
Atividade: Ministra aula de vôlei.	**Período vigência:** de 15/03/24 a 15/04/2024	**Assinatura:** Lucas da Silva Maranhão

2. ESPECIFICAÇÃO
Pagamento referente ao (mês/ano): 15/03/24 a 15/04/2024
(OBS: Participante, informar mês/ano da sua solicitação. Após preenchimento devido, apagar essa instrução)

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;

RECIBO

Recebi da e n t i d a d e Prefeitura Municipal de Bom Lugar, a importância de RS 600,00 (Seiscentos reais), referente a RESSARCIMENTO de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para 30 dias, no período de 15 de março a 15 de abril, 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 RS 20,00*

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

Assinatura: Lucas da Silva maranhão.

Local: Bom Lugar – MA **Data:** 15/04/2024.

Atesto
☐ Os materiais foram recebidos
☐ Os Serviços foram prestados
☒ As despesas foram realizadas
Em 22/04/2024
Magno Lucas de Sousa Silva
Matrícula nº 2086-2

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DO EDUCADOR CLASSIFICADO

Eu, Duvas do Silva moranhão RG 043864972011-7 CPF 60944823-51, residente na Rua/Av: RUA SÃO CAETANO nº SN 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 14 / MARÇO / 2024. Local e data

Duvas do Silva moranhão
Assinatura (nome legível)

FICHA DE INSCRIÇÃO

Inscrição N° _____ (Preenchimento da Banca Organizadora)

Nome do Candidato: Lucas da Silva miranda

ENDEREÇO

Rua: São Caetano

Bairro: CENTRO Cidade/Estado: Bom Lugar - MA

CEP: 65704.000 Cargo/Função: _____

Unidade de Lotação: _____

Celular (Whatsapp): (99) 96443-8402

Data de Nascimento: 18/04/00 Idade: 23 anos. Escolaridade: Ensino medio

RG n°: 0438849720117 Órgão Emissor: SESP CPF: 609 948 823 51

PIS/PASEP: 164.05631.77-8 Estado Civil: CASADO

Pessoa com Deficiência: ( ) SIM (X) NÃO

Inscrição por Procuração: ( ) SIM ( ) NÃO

Bom Lugar - MA, 20 de Outubro de 2023.

Lucas da Silva miranda

Assinatura do Candidato (nome legível)

RECIBO

Recebi da entidade xxx, a importância de R$_____(_____), referente a **RESSARCIMENTO** de despesas equivalentes a transporte e alimentação, utilizados para _____dias,no mês de_____/20__, para desempenho de atividades como voluntário na entidade xxx, 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**			

Assinado eletronicamente por: Marlene Silva Miranda - CPF: ***.171.463-** em 19/10/2023 18:41:45 - IP com n°: 192.168.0.108
Autenticação em: www.bomlugar.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2202

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
LUCAS DA SILVA MARANHAO	18/04/2000	609.948.823-51	1.640.563.173-8	Os dados estão corretos.	

Nova Consulta | Sair

	Documentos a serem apresentados na Secretaria Municipal de Administração
	Telefone: ( )9-
	I - Uma foto 3x4.
	II - Nº de conta corrente/salário com comprovante;
	III - Xérox: comprovante de residência atualizado;
X	**RG**
X	**CPF** LUCAS DA SILVA MARANHÃO
	CTPS
X	**Certidão nascimento/casamento**
	Título de eleitor
	CNH
	PIS/PASEP/NIS
X	**VI -** Comprovante da sua atual escolaridade, devidamente reconhecida pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais de ensino, conforme o caso;
X	**VII - Reservista**

Validade
INDETERMINADA

MINISTÉRIO DA DEFESA

Tipo de Documento
Certificado de Dispensa de Incorporação

RA
32.000.192652-8

CPF
609.948.823-51

Nome
LUCAS DA SILVA MARANHAO

Filiação
CLAUDENICE MARQUES DA SILVA

CLEITON DE OLIVEIRA MARANHAO

Local e Data de Nascimento
BACABAL, MA

18/04/2000

Situação Serviço Militar
"por residir em município não tributário"

Informações Complementares
Valido somente com a apresentacao do documento de identidade

Expedido(a) em: **16/10/2018**

Este Certificado foi assinado digitalmente pela autoridade militar competente, em 03/11/2018, de acordo com as normas instituídas na ICP Brasil e Medida Provisória 2.200-2, de 24/08/2001.

MARCELO TERRA - 1º TEN/ 1T

Del SM/Cmt/Ch/Dir

7C05E6836A06D2F339A291044A78AE88

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

Certificado

Lucas da Silva Maranhão
Nome do Aluno

Filho de Cleiton de Oliveira Maranhão e de Claudenice Marques da Silva
nascido em 18 de abril de 2000 no Município de Bacabal
Estado Maranhão, Portador da Identidade Nº 043884972011-7
concluiu em 06 de janeiro de 2017 o Ensino Médio conforme o artigo 24 Inciso VII da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996 e da Resolução Nº 179/ 2012 do Conselho Estadual de Educação

Ilka Silva
Ilka Eulene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805
Diretor(a)

Bom lugar, 31 de agosto de 2020

Lucas da Silva maranhão
Titular

Julia Lima dos Santos
Secretário(a)
Matrícula 1075886

DISCIPLINAS E CARGAS HORÁRIAS CURSO *Ensino Médio*	Total de Horas
Língua Portuguesa e Literatura	600
Língua Estrangeira Moderna Inglês	240
Língua Estrangeira Moderna Espanhol	240
Produção Textual	120
História	280
Geografia	240
Matemática	440
Química	320
Física	320
Biologia	280
Filosofia	200
Sociologia	200
Arte	240
Educação Física	240
TOTAL GERAL DO CURSO	3960

Ensino Fundamental

CURSO ANTERIOR E ANO DE CONCLUSÃO

U.E. Manoel Lam[illegible] Teles

ESTABELECIMENTO

Bom Lugar [illegible]

LOCALIDADE E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

OUTRAS HABILITAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

AUTENTICAÇÃO

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

ORGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

ESTADO DO MARANHÃO
[illegible] REGIONAL DE [illegible]
INSPETORIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
RESOLUÇÃO APES Nº 1/N/2012 CEE - MA
CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 523
LIVRO 002 FLS 113
EM 31/08/2020
DIRETOR(A)
Natalene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

ESTADO DO MARANHÃO

HISTÓRICO ESCOLAR DO ENSINO MÉDIO

1. DADOS DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME			
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE DE MIRANDA			
ENDEREÇO			LOCAL
Avenida Teresa Leite de Miranda S/N Bairro José João			Bom Lugar - MA
AUTORIZADO	RECONHECIDO - RESOLUÇÃO	DATA	ÓRGÃO
	179/2012-CEE	04/10/2012	SEDUC

2. DADOS DO ALUNO

NOME			SEXO	DATA DE NASC
LUCAS DA SILVA MARANHÃO			MASCULINO	18/04/2000
FILIAÇÃO				
Cleiton de Oliveira Maranhão e de Claudenice Marques da Silva				
NATURALIDADE	NACIONALIDADE	UF	REGISTRO GERAL	DATA DA EXPEDIÇÃO
Bacabal -MA	Brasileiro (a)	MA	043884972011-7 SSP_MA	29/09/2014

3. CURSO: ENSINO MÉDIO

1ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LPPT	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
NOTAS	x	8,00	7,00	8,00	8,00	7,00	8,00	7,00	7.50	x	8,00	7,00	8,00	8,00		
CH. ANUAL	80	80	80	80	80	80	80	120	80	40	160	200	80	80		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2014

2ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	LPPT	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
NOTAS	x	8,00	7.00	7,00	10,00	7,00	7,00	7,00	9,00	7,00	8,00	7.00	8,00	8,00		
CH. ANUAL	80	120	80	80	80	80	80	80	80	40	160	200	120	80		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2015

3ª SÉRIE

COMPONENTE CURRICULAR	ARTE	BIOLOGIA	ED.FISICA	ESPANHOL	FILOSOFIA	FÍSICA	GEOGRAFIA	HISTÓRIA	INGLÊS	MATEMÁTICA	LÍNGUA PORTUGUESA	LPPT	QUÍMICA	SOCIOLOGIA		
NOTAS	7,00	7,00	9.00	8,00	8,00	7,00	8.00	7,00	7,00	7,00	7,00	8,00	8,00	8,00		
CH. ANUAL	80	120	80	80	80	120	80	80	80	160	200	40	120	80		

NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCAL	ANO
CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOM LUGAR-MA	2016

4. ESTABELECIMENTO DE ENSINO FREQÜENTADO

SÉRIE	ANO	ESTABELECIMENTO	CIDADE	UF
1º	2014	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
2º	2015	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA
3º	2016	CENTRO DE ENSINO TERESA LEITE MIRANDA	BOMLUGAR	MA

ESTADO DO MARANHÃO
[illegible] REGIONAL DE [illegible]
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
Centro de Ensino Teresa Leite de Miranda
[illegible] APES. Nº 17/2012 LEI [illegible]
CERTIFICADO REGISTRADO SOB Nº 523
LIVRO 002 FLS 113
31/08/2020
[illegible]
DIRETOR(A)

Documento isento de autenticação pela Inspeção Escolar, com base na Resolução nº 269/05 - CEE de 15 / 12 / 2005.

SITUAÇÃO FINAL: O (A) ALUNO(A) FOI APROVADO (A) NO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO

Bom Lugar 31 de agosto de 2020

Nubilene de Sousa Silva
Diretora Auxiliar
CPF: 813.042.003-10
Mat.: 1507805

GESTORA AUXILIAR

Gestora Auxiliar
Nubilene de Sousa Silva
Matricula 1507805

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 Lucas da Silva Maranhão

filho de Eleiton de Oliveira Maranhão

e de Claudenice Marques da Silva

Nascido em 18 / Abril / 2000 *no município de* Bacabal

Estado do Maranhão

Bom Lugar - MA, 31 *de* Agosto *de* 2020

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

004 266
31 03 2020 046

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

BOM LUGAR

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM LUGAR
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR

ENSINO FUNDAMENTAL

Nome do (a) Aluno (a): Wescas da Silva Maranhão

Natural de: Bacabal Estado: Maranhão

Nascido (a) em: 18 de Abril de 2000

Filho (a) de: Eleiton de Oliveira Maranhão

E de: Claudenice Marques da Silva

Concluiu o (a): 8ª Série do Ensino Fundamental, no ano letivo de 2013 neste Estabelecimento de ensino.

U. E. Manoel Campos Sousa
Nome do Estabelecimento de Ensino

Av: João Alberto de Sousa.
Endereco

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor Geral
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretária
Secretária Escolar
CPF: 406.286.983 - 72

Número e data da resolução E órgão que credenciou a escola E reconheceu o Ensino Fundamental	U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA

Observações:

Data: 31 / 08 / 2020

Este documento não poderá ser aceito contendo emendas ou rasuras.

NOME DO(A) ALUNO(A) Lucas da Silva Maranhão

1ª Série/Ano 2006	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		8,5	9,0	8,5	9,0	9,0		9,0	8,5					80	Resultado Final Aprovado

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

2ª Série/Ano 2007	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		9,0	9,0	9,0	9,0	10,0		9,0	9,0					80	Resultado Final Aprovado

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

3ª Série/Ano 2008	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Ens. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		240	160	80	40	80		80	80					80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		7,0	7,5	7,0	7,5	7,5		7,0	7,5					80	Resultado Final Aprovado

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

4ª Série/Ano 2009	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		240	160	240	40	80		80	80					80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		8,0	9,5	7,5	8,5	9,0		8,5	7,0					80	Resultado Final Aprovado

U. E. CARLOS DIAS SARDINHA
Reconhecido p/ Resolução nº 264/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

5ª Série/Ano 2010	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		8,0	7,5	7,0	8,0	8,0		7,5	7,0	7,0			7,5	7,5	Resultado Final Aprovado

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

6ª Série/Ano 2011	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		7,0	7,5	7,5	7,5	8,0		7,5	7,0	8,0			8,0	7,5	Resultado Final Aprovado

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

7ª Série/Ano 2012	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		7,5	7,5	7,0	7,0	8,0		7,0	7,0	7,0			7,5	8,0	Resultado Final Aprovado

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

8ª Série/Ano 2013	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula		200	120	200	40	80		80	80	80			40	80	Total Geral H/Aula 1.000
RESULTADOS		7,0	8,5	7,0	7,5	8,0		7,5	7,5	9,5			7,0	7,5	Resultado Final Aprovado

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Reconhecido p/ Resolução nº 281/2005 - C. E. E. - MA
Bom Lugar - MA

___ Série/Ano	Disciplinas Atividades e Áreas	Língua Portuguesa	Ciências	Matemática	Ensino Religioso	Artes	Recreação	História	Geografia	Inglês	Est. Sociais	Ed Ambiental	Filosofia	Educação Física Faltas	Obs.
Totais de H/Aula															Total Geral H/Aula
RESULTADOS															Resultado Final

Educação Física — Estabelecimento, Local e Estado.

U. E. MANOEL CAMPOS SOUSA
Elizeu Vieira de Sousa
Diretor
CPF: 843.004.183 - 49

Antonia Genilde Lima Melo da Silva
Secretária
CPF: 406.286.983 - 72

R$ 0,00

- R$ 914,72


Extrato


Pagamento


Transferência


Pix


Empréstimo


Seguro


Investimento


Consórcio

Cartões

R$ 1.289,00
Limite utilizado

R$ 0,00
Disponível

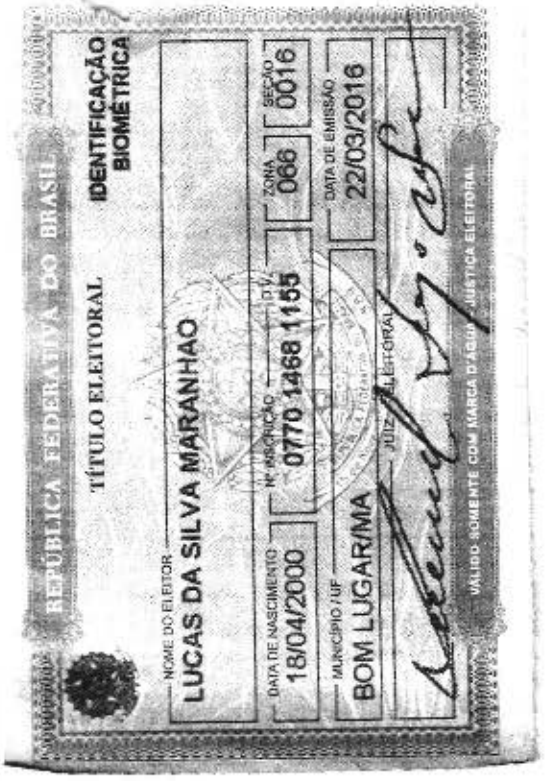
OUROCARD

VISA
FACIL VISA

R$ 890,72

Fatura vence em 5 dias
25 de Outubro

Compras de
14/Set a 10/Out



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
LUCAS DA SILVA MARANHAO

Nº INSCRIÇÃO
0770 1468 1155

ZONA
066

SEÇÃO
0016

DATA DE NASCIMENTO
18/04/2000

MUNICÍPIO / UF
BOM LUGAR/MA

DATA DE EMISSÃO
22/03/2016

JUÍZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

equatorial ENERGIA

Alameda A Qd SQS nº 100,
Loteamento Quiandeira Alzos do Calhau, São Luís - MA
CEP: 65.020-905
Insc. Estadual: 120.135/1-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

SUB GRUPO: B2 GRUPO TENSÃO: B
TIPO DE TARIFA: CONVENCIONAL MONOFIA TENSÃO NOMINAL: 220 V
CLASSIFICAÇÃO: Resid. Baixa Renda
SUBCLASSE: RESIDENCIAL BAIXA RENDA

VITORIA SANTOS CARVALHO

R. SAO CAETANO S/N TERREO CEP: 65204-000 BOM LUGAR MA
CPF: 111.128.XXX-XX

Conta Contrato
3010234211

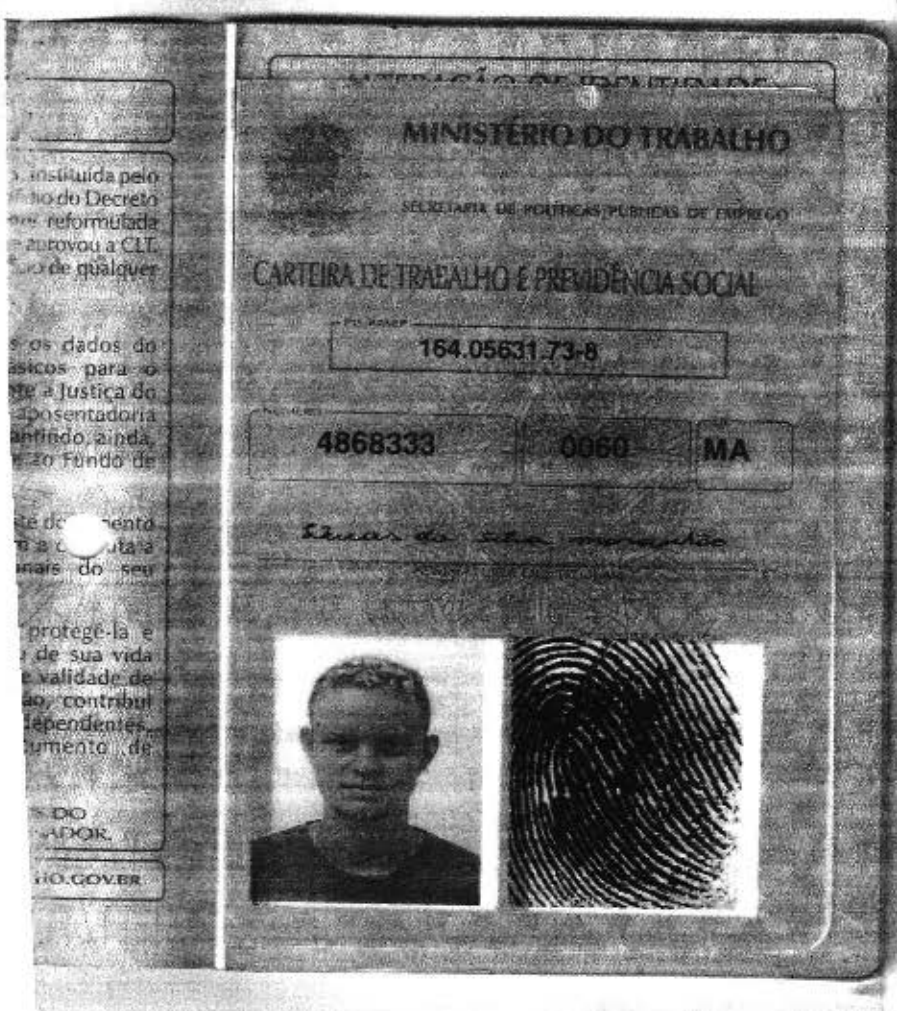
Parceiro de Negóc
100056393

Conta mês	Total à pagar	Vencimento
09/2023	R$ 96,66	25/09/202

Datas das Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº de Dias	Proxima Leit

Itens de Fatura	Quant.	Preços unit. c/ trib.	Tarifa unit.(R$)	ALIQ. CONFINS	ICMS
Consumo (kWh)	30	0,298667	0,222772	0,45	1,78
Consumo (kWh)	70	0,580000	0,480806	1,83	7,14
Consumo (kWh)	57	0,760000	0,572154	1,44	5,66
Benefício Tarifário Bruto				3,24	8,91

Item Financeiro
Benefício Tarifário Bruto
Lei Nº 10.438 Art. 1º



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
164.05631.73-8

4868333 0060 MA

Lucas da Silva Maranhão

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor
ICMS	116,48	20,0000	23,
PIS	45,12	1,1700	1,
COFINS	45,12	5,4000	5,

Reserva no Fisco
1483F4978E5D1104B8F8DA47CF27

Consumo	Grandezas	Postos Horosazonais	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor

Atenção de Vencimento

Anotações pelo cliente

CLIENTE CADASTRADO NA TARIFA SOCIAL

Composicao do Consumo (R$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributo
18,27	6,02	22,48	2,97	4,91	29,20

C. Contrato: 3010234211 Data de Emissao: 18/09/2023 Vr: [1.4.1

PAGUE AQUI COM PIX

Utilize o QR Code ao lado

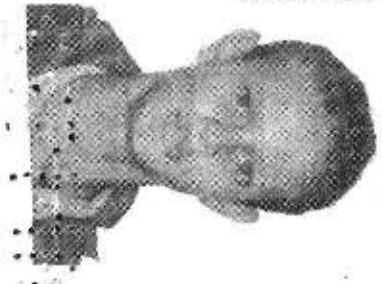
#seeurança #inovação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

MA9396903336





Lucas da Silva maranhão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 043884972011-7

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/09/2014

NOME LUCAS DA SILVA MARANHAO

FILIAÇÃO
CLEITON DE OLIVEIRA MARANHAO E
CLAUDENICE MARQUES DA SILVA

NATURALIDADE
BACABAL - MA

DATA DE NASCIMENTO
18/04/2000

DOC ORIGEM
NASC. N.54198 FLS.108 LIV.52

CPF
609948823-51

SÃO LUIS-MA
P-6

ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES:	CPF'S:
LUCAS DA SILVA MARANHAO	609.948.823-61
VITORIA 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 conjuges

LUCAS DA SILVA MARANHAO, Solteiro, brasileiro, nascido em BACABAL-MA a 18 de abril de 2000, Lavrador, filho de CLEITON DE OLIVEIRA MARANHAO e CLAUDENICE MARQUES DA SILVA; VITORIA 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 CONCEICAO SANTOS

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

DIA	MÊS	ANO
06	07	2021

REGIME DE BENS DO CASAMENTO: Comunhão Parcial

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

VITORIA SANTOS CARVALHO SILVA

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

	DOCUMENTO	NUMERO	EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	VALIDADE
CONJ1	RG	--0--	--0--	--0--	--0--
	PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--
	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--
	CART. NAC. SAUDE	--0--	--0--	--0--	--0--
CONJ2	RG	--0--	--0--	--0--	--0--
	PIS/NIS	--0--	--0--	--0--	--0--
	PASSAPORTE	--0--	--0--	--0--	--0--
	CART. NAC. SAUDE	--0--	--0--	--0--	--0--

	DOCUMENTO	NUMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICIPIO	UF	CEP	SANGUE
C1	TITULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	--0--	--X--
C2	TITULO ELEITORAL	--0--	--0--	--0--	--	--0--	--X--

CARTÓRIO DE BOM LUGAR
Eloiza Barbosa Bonifácio,
Registradora.

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

SELO: .

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Bom Lugar, 06 de julho de 2021.

Thiago Sousa Pereira
Escrevente Autorizado(a)

ARPENBRASIL BA 00891469 2 BRP

Poder Judiciario TJMA Selo:
CERTID157685FU001ETPFSRZ6Y40,
06/07/2021 09:47:57. Ato: 14.5.1, Parte(s): LUCAS
DA SILVA MARANHAO; VITORIA 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

GOVERNO

G333231137920794 1
23/04/2024 11:42:17

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

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

Assinada por	JF238470CRISTINA VIEIRA DE SOUSA MIRANDA	23/04/202410:33:04
	JE664622AUTERLI ARAUJO SILVA	23/04/202411:42:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE664622 AUTERLI ARAUJO SILVA.