



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Elizete Afonso Carvalho Rocha
Endereço: Rua: Dr. Paulo Lamas, n.º 129
CEP: 65.160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 43.791.6203-63
Fone: 9 87500349
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento nº 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento nº xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28 de maio de 2020.

Elizete Afonso Carvalho Rocha
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elizete Ulato Carvalho Rocha,
CPF: 437936203-0, RG: 25214712003-7, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Avenida Paulo Ramos, nº 19, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, nº
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 28 de maio de 2020.

Elizete Ulato Carvalho Rocha
Assinatura do Proprietário



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Elizeti Afonso Carvalho Rocha,
CPF: 437916100-63, RG: 25214712003-7, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros /MA, 28, de maio de 2020.

Elizeti Afonso Carvalho Rocha
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Elizete Afonso Carvalho Rocha, inscrito no CPF
n° 437916203-63, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades



Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28 de maio de 2020.

Elizete Afonso Carvalho Rocha
Nome Completo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
GERENCIA DE ESTADO DE JUSTIÇA,
SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Elizete Matos Carvalho Rocha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 25214712003-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/07/2003

NOME ELIZETE MATOS CARVALHO ROCHA

FILIAÇÃO ARISTEU COSMO DE CARVALHO E MARGARI DA MATOS CARVALHO

NATURALIDADE MORROS-MA DATA DE NASCIMENTO 06/02/1961

DOC ORIGEM CASAM.N.182 FLS.81V LIV.2 B

CPE 437916203-63 P-233

Orlando Teófilo Arouche
ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.16 DE 29/08/83

VIA-01



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A. Od SOS, nº 100, Loteamento Quitandinha,
 Altos do Calbau - São Luis - MA CEP: 65.070-900
 Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Para atendimento,
 informe este número.

Fls Nº
 Proc Nº 11.05.009/2020

Conta do Mês
05/2020

Vencimento
27/05/2020

Conta Contrato
5416426

Dados do cliente

ELIZETE MATOS CARVALHO ROCHA
 TV DR PAULO RAMOS 28 SH
 CENTRO 65160-000 MORROS - MA
 Nr Parceiro de Negócio: 5416426
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASIA
 Classificação: Residencial Pleno
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 437.916.203-63
 Tensão Nom.: 220 V - MO
 Nr Medidor: 15442001
 Fator de Potência: 0

Datas

Emissão: 20/05/2020 Apresentação: 20/05/2020 Previsão próxima leitura: 19/06/2020

Demonstrativo de Faturamento

Forneçimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	130	0,630180	81,91
ICMS			20,96
PIS			0,34
COFINS			1,57
Itens Financeiros			13,41
Cip-Ilum Pub Pref Munic			2,35
Multa			0,54
Juros			

Total a pagar: R\$ 121,08

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Aliquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	104,78	20,0000	20,96
PIS	83,82	0,4057	0,34
COFINS	83,82	1,8688	1,57

Reservado ao Fisco

0E7983EE799C3D8F0F6490FE4B4EA78

Período Fiscal: 20/05/2020
 Número do Programa Social

Histórico do Consumo (kWh)

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CONSUMO	186	183	111	144	162	160	150	164	141	141	119	145	130

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	1,00	Data Leitura Anterior	22/04/2020	Data Leitura Atual	20/05/2020	Qtde. Dias	28	Resolução Aneel	2594/19
Canal de Leitura		Leitura Anterior		Leitura Atual		Consumo	130	Tarifa sem Tributos	
Ativo Total		45.137		45.267				0.630180	

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

* Períodos: Band. Tarif.: Verde: 23/04 - 20/05

Composição do Consumo (R\$)					
Compra de Energia Transmissão	Distribuição	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
29,94	5,11	34,23	5,00	7,63	22,47
					16,30

C. Contrato: 5416426

Data de Emissão: 20/05/2020

V: [1.1.24.1]

BANCO DO BRASIL

001-9

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03226.571168 30002.723176 5 00000000012108

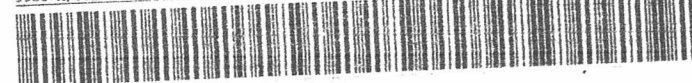
PAGADOR: ELIZETE MATOS CARVALHO ROCHA (CPF: 437.916.203-63)

NOSSO NUMERO | NUMERO DOCUMENTO | VENCIMENTO | VALOR DOCUMENTO | VALOR PAGO

322657116300027231 0202005001902392 27/05/2020 R\$ 121,08

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. / CNPJ: 06.272.793/0001-84

AGENCIA/BENEFICIARIO | EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORRECAO SERAO COBRADA NOS NA PROXIMA FATURA.





Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Sivaldina mendes Torres
Endereço: R. Santana Morros
CEP: 65116000 Município: _____ Estado: Ma
CPF: 771.638.313-49
Fone: 984581875
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 29, de MAIO de 2020.

Sivaldina mendes Torres
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, IVALDINA MENDES TORRES,
CPF: 271.638.34349, RG: 000579692-0, residente e domiciliado em Ru. do Sankara,
logradouro: Ru. SANTANA, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 271.638.34349, RG: 000579692-0,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

MORROSMA, 29, de MAIO de 2020.

Ivaldina mends Torres
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

**DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL**

Eu, IVALDA MENDES TORRES,
CPF: 771.633.343-49, RG: 000579692-0, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORROS/MA, 29, de MAIO de 2020.

Ivaldineir Mendes Torres
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu IVALDINA MENDES TORRES inscrito no CPF
n° 771.633.348-49, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 29 de MAIO de 2020.

Ivaldina Mendes Torres
Nome Completo

Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/200

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000579622-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/75

NOME TVALDINA MENDES TORRES

FILIAÇÃO RAIMUNDO MENDES TORRES E JOSEFA CAVALHO MENDES

NATURALIDADE MORROS-MA

DOC. ORIGEM NASC. N.º 9299 FLS. 499 LIV. 94

CPF *****-**

ASSINADO POR O DIRETOR

LEI Nº 116 DE 28/08/83

DATA DE NASCIMENTO 24/11/1975

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

GERÊNCIA DE ESTADO DE JUSTIÇA

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

Valdina Mendes Torres

P-23

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

771.538.343-4

Nome

VALDINA MENDES TORRES

Nascimento

24/11/1975



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Maria do Rosário Martins de Assis
Endereço: CAMPO DO PALMEIRAS
CEP: 65160-000 Município: MORROS Estado: MA
CPF: 726.968.933-49
Fone: (98) 987916385
E-mail: maria.rosario.rosario496@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 27, de maio de 2020.

Maria do Rosário Martins de Assis
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria do Rosário Martins de Assis,
CPF: 726.968.933.49, RG: 23081802002-9 residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Campo do Palmeira n° 5,5 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros MA, 27, de maio de 2020.

Maria do Rosário Martins de Assis
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Maria do Rosário Martins de Assis,
CPF: 726.968.933-49 RG: 23081802002 - O DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros/MA, 01 de fevereiro de 2020.

Maria do Rosário Martins de Assis
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

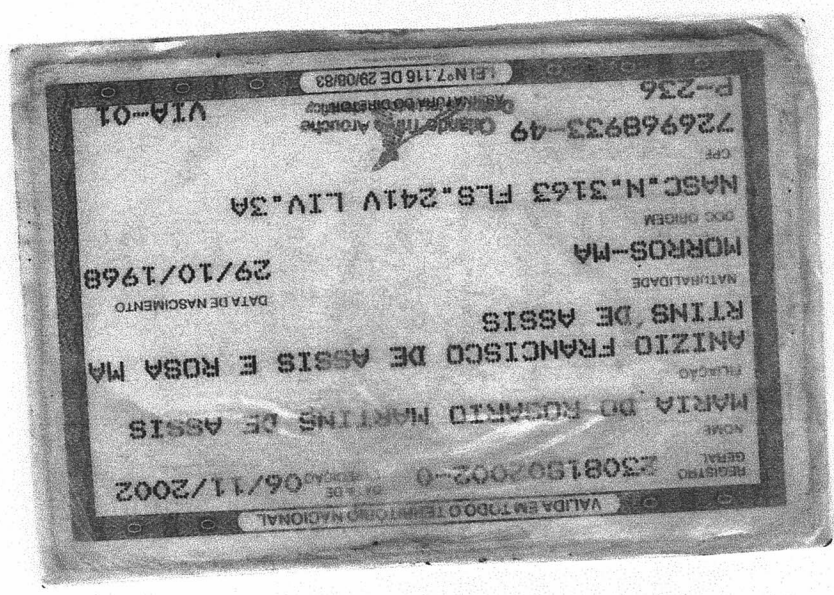
Eu Maria do Rosário Martins de Assis inscrito no CPF
n° 126.968.933-49 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 01 de fevereiro de 2020.

Maria do Rosário Martins de Assis
Nome Completo





**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Diomeide de Sousa Santos,
CPF: 058.441136, RG: 585 190, residente e domiciliado em _____,
logradouro: Rua da Canaísta, n° 1, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em morros, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

morros /MA, 07, de Março de 2020.

Diomeide de Sousa Santos
Assinatura do Proprietário



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Dianeide de Sousa Santos
Endereço: Rua de Camarata 92
CEP: 65.160.000 Município: MORROS Estado: MA
CPF: 058.441.131-87
Fone: 989.00.1793
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 27 de maio de 2020.

Dianeide de Sousa Santos
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Dranide da Silva Santos,
CPF: 258.441.131-87, RG: 585.190, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros MA, 27, de maio de 2020.

Dranide da Silva Santos
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Dianide de Sousa Santos, inscrito no CPF
n° 258.441.131-87 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucionais, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 27 de maio de 2020.

Dianide de Sousa Santos
Nome Completo

Fls N°

Proc N° 11.05.005/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polegar Direto

Assinatura do Titular
Dioneide S. Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MAIOR DE 65 ANOS

Recomenda-se não pisar no

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO FEDERAL 585.190

DATA DE EXPIRAÇÃO 28/06/2011

DIONEIDE DE SOUSA SANTOS

RESIDÊNCIA: MARLA DA GLÓRIA DE SOUSA
SÃO LUÍS / MA

DATA DE NASCIMENTO: 12/06/1946

CPF: 258.441.131-87

RECEBI DO RG: 44535566

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Carlos César de Sousa Santos
Chefe de Serviço

DATA DE EMISSÃO: 12/06/1946

DATA DE VALIDADE: 28/06/2011

NH 03



Fls Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Maria de Perpétuo Soares Barroso Barbosa
Endereço: Rua 15 de maio
CEP: 65.160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 779.020.173-53
Fone: 99908-6156
E-mail: -

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento nº 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento nº xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28 de maio de 2020.

Maria de Perpétuo Soares Barroso Barbosa.
Nome Completo do Solicitante



Fls N°
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria do Perpétuo Socorro Barbosa,
CPF: 779.020.173-53, RG: 028427752004-5, residente e domiciliado em _____,
logradouro: Rua 15 de Novembro, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 779.020.173-53, RG: 028427752004-5,
residente e domiciliado em Morros, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 28, de Maio de 2020.

Maria do Perpétuo Socorro Barbosa
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Maria do Perpetuo Socorro Barros Barbosa,
CPF: 779.920.173-53, RG: 028427752004-5, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros MA, 29, de Maio de 2020.

Maria do Perpetuo Socorro Barros Barbosa
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Maria do Perpétuo Socorro Barbosa Barbosa inscrito no CPF
n° 779.020.973-53 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28 de Maio de 2020.

Maria do Perpétuo Socorro Barbosa Barbosa
Nome Completo

Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA POLÍCIA DELEGADA CAH
INSTITUTO DE DELÍQUÍCIAS

MAR06817672



Maria do Perpétuo Socorro Barroso

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 028427752004-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/201

NOME MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO BARROSO BARROSA

FILIAÇÃO FRANCISCO BARBOSA ALMEIDA E RAIMUNDA BARROSO BARROSA

NACIONALIDADE MORROS - MA DATA DE NASCIMENTO 25/08/196

DIR. ORIGEM NASC. N.20.733 FLS.146 LIV.19A

CNPJ 779020173-53

SÃO LUIS-MA P-249

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7 116 DE 29/08/83

VIA-02



Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B:
 Nº da Fatura: 0207004002181141 | CFOP: 5218/AA
 Instalação: 5419980 | TSEE foi criada pela Lei n. 10.438,
Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. 2002
 Alameda A, Qd SOS, nº 100, Loteamento Quitandinha,
 Altos do Calhau - São Luís - 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: **04/2020** Vencimento: **01/05/2020** Conta Contrato: **5419980**

Dados do cliente
MARIA DO PERPETUO SOCORRO B. BARBOSA
 R. 15 NOVEMBRO 20
 CENTRO 65160-000 NOROESTE, MA
 Nr. Parcela de Negociação: 5419980 CPF: 779.020.173-53
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1 Tensão Nom.: 220 V 50
 Tipo de Tarifa: COMERCIAL NOBONDA UL/Seq: 3514B003 5/0
 Classificação: Resid. Baixa Renda Nr. Medidor: 1503706
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00 Fator de Potência: 0

Datas
 Emissão: 23/04/2020 Apresentação: 23/04/2020 Previsão próxima leitura: 21/05/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	30	0,000000	0,00
Consumo	70	0,000000	0,00
Consumo	10	0,000000	0,00
Benefício Tarifário Bruto			69,93
ICMS			17,99
PIS			0,36
COFINS			1,68

Itens Financeiros
 Benefício Tarifário Líquido: 69,93
 Ctp. Alum. Pub. Prod. Munic.: 11,50



Total a pagar: R\$ 31,53

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	89,96	20,0000	17,99
PIS	71,97	0,5008	0,36
COFINS	71,97	2,3433	1,68

Reservado ao Fisco
 CAZ/TAO17158/AZ331B/37/BA311B09
 Período Fiscal: 23/04/2020 Número do Programa Social: 17045195141

Histórico do Consumo (kWh)

Consumo	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
	106	99	105	91	107	124	110	130	136	115	123	122	116

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	23/03/2020	23/04/2020	31	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	15,145	15,201	10	30 0,000000 70 0,000000 10 0,000000

Revisão de Vencimento

Informações para o cliente
 * Prezado cliente, em respeito a você informamos que a data de vencimento de sua fatura foi ma-
 pagamento poderá ser feito, sem acréscimos de juros e multa, até o dia 04/05/20
 * Verde: 24/03 - 23/04 * Fatura com desconto conforme MP 950/20



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: LUISA CRISTINA SILVA MORAES LIMA
Endereço: TRAVESSA FORMOSA, 36
CEP: 65.160-000 Município: MORROS Estado: MA
CPF: 685.681.773-87
Fone: (98) 99609-4541
E-mail: lulusinhalingua.3009@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28, de maio de 2020.

Luísa Cristina Silva Moraes Lima
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, LUISA CRISTINA SILVA MORAES LIMA,
CPF: 685.681.788 RG: 06201774 2017-0, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros /MA, 28, de Maio de 2020.

Luísa Cristina Silva Moraes Lima
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu LUISA CRISTINA SILVA MONAIS LIMA..... inscrito no CPF
n° 685.681.773-87..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28 de Maio de 2020.

Luísa Cristina Silva Monais Lima
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LUISA CRISTINA SILVA MORAES LIMA,
CPF: 685.681.773-87, RG: 062017742017-0, residente e domiciliado em _____,
logradouro: TRAVESSA FORMOSA, nº 36, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, nº
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

MORROS MA, 28, de MAIO de 2020.

Luisa Cristina Silva Moraes Lima
Assinatura do Proprietário

Fls N°
Proc N° 11.05.001/2020

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 062017742017-0 DATA DE EMISSÃO 08/05/2017

NOME LUISA CRISTINA SILVA MORAES LIMA

FILIAÇÃO BENEDITO LIMA MORAES E DELZUITA SILVA MORAES

DATA DE NASCIMENTO 25/08/1968

NATURALIDADE AXIXÁ - MA

ENDEREÇO CASAM, N.366 FLS.83 LIV.3-B

CPF 685681773-87

ASSINATURA DO TITULAR *Luisa*

ASSINATURA DO DIRETOR *[Assinatura]*

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VIA-01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL

REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO

MAR 58587469



ASSINATURA DO TITULAR *Luisa Cristina Silva Moraes Lima*



AGENCIAMENTO DE IDENTIDADE

Mês de Referência: 05/2020 Vencimento: 28/05/2020 Matrícula: 11215178

Dados do Cliente
JOSE AZIZ SANTOS LIMA
CPF/CNPJ: 3**1**2***-0
TV FORMOSA, NUMERO, 00000 - HABITADO - MORROS, 65160000, MA

Dados Cadastrais:
Inscrição: 811.0800.0142.000000189.000 Município: MORROS
Sub-Categoria: RESIDENCIAL Área: 50 Categoria: RESIDENCIAL
Economias: R001 TARIFA CAEMA

Dados da Medição:
Consumo Medido: 0000000 Leitura Anterior: 000000
Consumo Faturado: 000015 Data Leitura Anterior:
Média: 000015 Leitura Atual: 000000
Dias Consumo: Data Leitura Atual:

Dados de Faturamento:

Descrição	Consumo	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
AGUA ATE 10 M3 POR UNIDADE	10		25,49
AGUA	5	5,16	25,80
TOTAL ÁGUA			51,29
MULTA POR IMPONTUALIDADE	1/1		1,03
JUROS DE MORA	1/1		0,26

NUMERO DE CONTROLE: 7080433

Total a Pagar: 52,58



Aviso:
O não pagamento até o vencimento implicará em Multa de 2% e Juros de 0,5% a.m.

IMPORTANTE

Qualidade da água distribuída ao consumidor

Informações de análises realizadas - DECRETO FEDERAL N° 5.440/2005 GM

Parâmetros	Cor	Turbidez	Fúor	Cloro	Coliformes Totais	Coliformes Feculentos
Padrão de Portaria 2914/03	15UN	5 NTU	MAX	MÍNIMO 0,2	0	0

Número de amostras - Rede de distribuição:

Exigidas: Analisadas: Em conformidade:

Matrícula: 11215178 Localização: 08.0800.811.0142.000000189 Município: MORROS

Mês de Referência: 05/2020 Vencimento: 28/05/2020 Total a Pagar: 52,58





Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Belena Silva Santos
Endereço: Rua 15 de novembro n.º 32
CEP: 65160000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 416692071-53
Fone: (16) 98828 2072
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28, de maio de 2020.

Belena Silva Santos
Nome Completo do Solicitante



Fls Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Isabela Silva Santos,
CPF: 41669207153 RG: 06513227218, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua 15 de novembro, nº 32 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 41669207153 RG: 06513227218
residente e domiciliado em Morros, logradouro: Rua 15 de novembro nº 32
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros/MA, 28, de maio de 2020.

Isabela Silva Santos
Assinatura do Proprietário



Fls N°

Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Paulina Silva Santos,
CPF: 416.696.071-53, RG: _____, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

maio / MA, 28 , de maio de 2020.

Paulina Silva Santos
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Helma Silva Santos..... inscrito no CPF
n° 916.692.071-53..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucionais, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28..... de maio..... de 2020.

Helma Silva Santos
Nome Completo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA963084843



Helena Silva Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 065132272018-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/02/2018

NOME HELENA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO JOSÉ LEÃO DA SILVA E MARIA ISABEL SILVA

NACIONALIDADE AXIXA - MA DATA DE NASCIMENTO 15/03/1962

DOC ORIGEM CASAM. N.28 FLS.29 LIV.1- B

CPF 416692071-53
SAG LUIS-MA
P-200

Lucio
LUCIO F. L. CAVALCANTE
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-01

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

CONTA DO MÊS 05/2020 28/05/2020 37030210

Dados do cliente
WASHINGTON LUIS MENDES SANTOS
 R. 15 NOVEMBRO 32
 CENTRO 65160-000 MORROS -MA
 Nr Parceiro de Negocio: 37952753
 Grupo e Subgrupo de Tensao: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOMIA
 Classificacao: Residencial Pleno
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 289.427.521-87
 Tensao Nom.: 220 V - M0
 Nr Medidor: 11023528683
 Fator de Potencia: 0

Datas

Emissao 21/05/2020 Apresentacao 21/05/2020 Previsao proxima leitura: 22/06/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	164	0,630180	103,34
ICMS			26,44
PIS			0,43
COFINS			1,98
Itens Financeiros			
Cip-Ilum Pub Pref Munic			17,25
Multa			2,75
Juros			0,09

Total a pagar: R\$ 152,28

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Aliquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	132,19	20,0000	26,44
PIS	105,75	0,4057	0,43
COFINS	105,75	1,8688	1,98

Reservado ao Fisco

58BF71F059E206C0845587320BF34AB0

Período Fiscal 21/05/2020
 Número do Programa Social

Histórico do Consumo (KWh)

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
CONSUMO	151	188	293	278	266	238	186	212	198	238	205	170	164

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	23/04/2020	21/05/2020	28	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	14.546	14.710	164	0.630180

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

* Períodos: Band. Tarif.: Verde : 24/04 - 21/05

Composicao do Consumo (R\$)

Compra de Energia Transmissao	Distribuicao	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
37,77	6,45	43,18	6,31	9,63	28,85
					28,09

C. Contrato: 37030210 Data de Emissao: 21/05/2020 V: [1.1.24.1]

BANCO DO BRASIL | 001-9 | PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03226.571226 10000.218171 9 00000000015228

PAGADOR: WASHINGTON LUIS MENDES SANTOS CPF: 289.427.521-87

NOSSO NUMERO	NUMERO DOCUMENTO	VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO	VALOR PAGO
32265712210000218	0202005002053094	28/05/2020	R\$ 152,28	

Equatorial Maranhao Distribuidora de Energia S.A. / CNPJ: 06.272.793/0001-84

AGENCIA/BENEFICIARIO EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORRECAO SERAO COBRA
 3309-X/00149451-1 DOS NA PROXIMA FATURA.





Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Ana Meire Rocha Dos Santos
Endereço: Vila Lateral
CPF: 897919083-20 Município: Morros Estado: MA
cep: 65.166.000
Fone: 98.98497-8218
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28, de maio de 2020.

Ana Meire Rocha Dos Santos
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ana Meire Rocha Dos Santos,
CPF: 9979190832, RG: 013157741999-1, residente e domiciliado em Vila Liberal,
logradouro: _____, n° S/N declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 99791908320, RG: 013157741999-1,
residente e domiciliado em Vila Liberal, logradouro: _____, n°
S/N, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 29, de Maio de 2020.

Ana Meire Rocha Dos Santos
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Ana Meiri Rocha dos Santos..... inscrito no CPF
n° 897.919.083-20..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28..... de Maio..... de 2020.

Ana Meiri Rocha dos Santos
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Ana Meiri Rocha dos Santos,
CPF: 897.919.083-20, RG: 013157741999-1, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORROS /MA, 28, de MAIO de 2020.

Ana Meiri Rocha dos Santos
Nome Completo do Solicitante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MAI930893301



ana meire Rocha dos santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 013157741999-1

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/07/2013

NOME ANA MEIRE ROCHA DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA ROCHA DOS SANTOS

NATURALIDADE PRIMEIRA CRUZ - MA

DATA DE NASCIMENTO 04/10/1969

DOC ORIGEM NASC. N.5431 FLS.140V LIV.4

CPF 897919083-20
SAO LUIS-MA
P-200

[Signature]
ORLANDO TRINTA ANDRÉ
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fís Nº _____

Proc Nº 11.05.001/2020



Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B:
 Nº da Fatura: 0202005001843261 001641761
 Instalação: 44156997

CFOP: 5258/AA
 TSEE foi criada pela Lei nº 10.438,
 de 24/03/2002

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A, Qd SOS, nº 100, Loteamento Quitandinha,
 Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900
 Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Fls No
 Proc No 11.05.001/2020

Para atendimento,
 informe este número.

Conta do Mês	Vencimento	Conta Contrato
05/2020	28/05/2020	35025790

Dados do cliente
ANA MEIRE ROCHA DOS SANTOS
 R. LIBERAL S/N
 VL LIBERAL 65160-000 MORROS - MA
 Nr Parceiro de Negócio: 3572820
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASIA
 Classificação: Resid. Baixa Renda
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 897.919.083-20
 Tensão Nom.: 220 V - MO
 Nr Medidor: 12521427599
 Fator de Potência: 0

Datas
 Emissão 20/05/2020 Apresentação 21/05/2020 Previsão próxima leitura: 19/06/2020

Demonstrativo de Faturamento

Forneçimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Itens Financeiros			
Parcela (8-48/48)			21,74
Parcela (8-48/48)			29,12



Total a pagar: R\$ 50,86

Informações de tributos				Reservado ao Fisco	
Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor(R\$)		
ICMS	0,00	0,0000	0,00	1ACAB1593D4CFC5ACB7D71A9580B3404	
PIS	0,00	0,0000	0,00	Período Fiscal	Número do Programa Social
COFINS	0,00	0,0000	0,00	20/05/2020	1608454181

Histórico do Consumo (kWh)

CONSUMO	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
	0	0	0	0	0	235	184	126	0	0	0	0	0

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1.00	22/04/2020	20/05/2020	28	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	5.670	5.670	0	

Reaviso de Vencimento
 Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) no lado. O não pagamento até a data 04/06/2020 implicará na suspensão do fornecimento, de acordo com Res.414/10 art.172 e Lei 8987/95, art.6º, inclusive SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Em caso de suspensão, será condicionado a quitacao de todos os debitos. Caso já tenha pago, favor desconsiderar este reaviso.

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.: Verde : 23/04 - 20/05 * Fatura com desconto conforme MP 950/2020 * Isencao de ICMS abril/junho. O valor de icms pago e em abril sera creditado nas proximas faturas.

Composicao do Consumo (R\$)

Compra de energia	transmissao	Distribuição	encargos setoriais	Perdas	Tributos	Outros
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

C. Contrato: 35025790 Data de Emissão: 20/05/2020 V: [1.1.24.1]

BANCO DO BRASIL 001-9 FACILITADO PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
 00190.00009 03226.571127 30005.599177 9 00000000005086
 PAGADOR: ANA MEIRE ROCHA DOS SANTOS CPF: 897.919.083-20
 NOSSO NUMERO 32265711230005599 NUMERO DOCUMENTO 0202005001843261 VENCIMENTO 28/05/2020 VALOR DOCUMENTO VALOR PAGO R\$ 50,86
 Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. CNPJ: 06.272.793/0001-84
 AGENCIA/BENEFICIARIO 3309-X/00149451-1 EM CASO DE ATRASO, ILIQUÍDAS, DÍGITOS E CORREÇÃO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.





Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Mario Benedito da Silva Sousa
Endereço: Rua - São Raimundo
CEP: 65162-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 494.292.643-20
Fone: 988450257
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de Junho de 2020.

Mario Benedito da Silva Sousa
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11-05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, maria Benedita da Silva Sousa,
CPF: 494.292.643-20 RG: _____, residente e domiciliado em morros,
logradouro: Rua São Caiado, n° 90, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 494.292.643-20, RG: _____,
residente e domiciliado em morros, logradouro: Vargem, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

morros /MA, 02 de Junho de 2020.

Maria Benedita da Silva Sousa
Assinatura do Proprietário



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu Maria Benedita da Silva Sousa,
CPF: 494.292.613-98 RG: _____, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORROS /MA, 01, de Junho de 2020.

Maria Benedita da Silva Sousa
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Maria Benedita da Silva Sousa..... inscrito no CPF
n° 494.292.643-20..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 01..... de junho..... de 2020.

Maria Benedita da Silva Sousa
Nome Completo

Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B:
 Nº da Fatura: 0202003002370106 | CFOP: 5258/AA
 Instalação: 5422884 | 002370106



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A, Qd SOS, nº 100, Loteamento Quitandinha,
 Altos do Calhau - São Luís - 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: **03/2020** Vencimento: **02/04/2020** Conta Contrato: **5422884**

Dados do cliente
BENVINDO ALVES DE SOUSA
 AV SAO RAFAEL 90
 CENTRO 65160 000 MORROS MA
 Nr Parceiro de Negocio: 5422884
 Grupo e Subgrupo de Tensao: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASIA
 Classificacao: Residencial Pleno
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 722.544.713-53
 Tensao Nom: 220 V 60
 UL/Seq: MS168002-2100
 Nr Medidor: 10142290419
 Fator de Potencia: 0

Emissão: 26/03/2020 Apresentação: 26/03/2020 Previsão próxima leitura: 27/04/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Itens Financeiros			
Credito DEDUTIVO 07/2020			0,01
Parcela (28 48,48)			52,90



Total a pagar: R\$ 52,89

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Reservado ao Fisco
ICMS	0,00	0,0000	0,00	2C/2A/509 360A/EA 74144B/61 041 CB 30
PIS	0,00	0,0000	0,00	Período Fiscal
COPINS	0,00	0,0000	0,00	Número do Programa Social

Histórico do Consumo (kWh)

CONSISTO	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
	0	0	0	0	0	0 _{op}	0	0	0	0	0	0	0

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	26/02/2020	26/03/2020	29	21947/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	21,1	21,1	0	

Reaviso de Vencimento
 Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) no lado. O não pagamento até a data 10/04/2020 implicará na suspensão de fornecimento, de acordo com Res.414/10 art.172 e Lei 8987/95, art.6
 B. Inclusão SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Em caso de suspensão, será considerado o quitamento de todos os débitos. Caso já tenha pago, favor desconsiderar este reaviso.

DEBITOS
 MES/ANO VALOR (R\$)
 02/2020 52,90

Informações para o cliente
 * Ainda existem em aberto em nosso sistema contas vencidas de ano de 2019. Regularize e receba o recibo anual e a baixa de débitos. * Períodos: Band Tarif.: Valor: 27/02 - 26,92

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO**

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

REGISTRO: **157.82108.27-8**

EMPREGADOR: **1627822** SÉRIE: **0040** UF: **MA**

Maria Benedita da S. Sousa

ASSINATURA DO TITULAR



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
494.292.643-20

Nome
MARIA BENEDITA DA SILVA SOUSA

Nascimento
24/09/1968

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Cleres Batista Santos
Endereço: Rua do Norte N° 25
CEP: 65.160-000 Município: Morros Estado: Ma
CPF: 773526453-49
Fone: 989032090
E-mail: cleresbatista@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01 de junho de 2020.

Cleres Batista Santos
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Cleves Batista Santos,
CPF: 773.526.453-49, RG: 000002509092-5, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua do Norte, n° 25, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 773.526.453-49, RG: 000002509092-5,
residente e domiciliado em Morros, logradouro: Rua do Norte, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 01, de junho de 2020.

Cleves Batista Santos
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Cleus Batista Santos, inscrito no CPF
n° 773.526.453-49, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 01 de Junho de 2020.

Cleus Batista Santos
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Cleres Batista Santos,
CPF: 773526453-49, RG: 2509092-5, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros MA, 01, de junho de 2020.

Cleres Batista Santos
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Lintia Raquel da Paz Moraes
Endereço: una dos Moraes
CEP: 65160.000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 057.231.293-84
Fone: 996214452
E-mail: lintia.raquel.80344@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 30 de maio de 2020.

Lintia Raquel da Paz Moraes
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leintia Raquel da Paz Moraes,
CPF: 057231293-84, RG: 034890932008-1, residente e domiciliado em una dos moraes,
logradouro: una dos moraes, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: ~~034890932008-1~~
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

30 /MA. io, de maio de 2020.

Leintia Raquel da Paz Moraes
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

**DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL**

Eu, Leintia Raquel da Paz Moraes,
CPF: 057231293-84. RG: 034890932009-1 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

30 /MA, _____, de maio de 2020.

Leintia Raquel da Paz Moraes
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Cintia Raquel da Paz Moraes..... inscrito no CPF
n° 057231293-84..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 30 de maio de 2020.

Cintia Raquel da Paz Moraes
Nome Completo

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 25/03/2008
034890932000-1
CINTIA RAQUEL DA PAZ MORAES
JOSE RIBAMAR SILVA MORAES E DARCIENE MARINHO DA PAZ
MORROS - MA 02/02/1992
NASC. N.14635 FLS.109V LIV.14A
*****-**-08986010
P-122
VIA-01

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA NACIONAL
DEPOLÍCIA FEDERAL
MORROS - MA
Cintia Raquel da Paz Moraes
CARTEIRA DE IDENTIDADE





Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

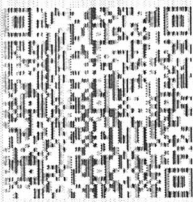


Número
057.231.293-84

Nome
CINTIA RAQUEL DA PAZ MORAES

Nascimento
02/02/1992

CÓDIGO DE CONTROLE
DE13.E011.C414.B17B



Fornido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 10/20/12 às 14:25:20 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Conta do Mês: 01/2020
 Vencimento: 02/03/2020

Dados do cliente
CINTIA RAQUEL DA PAZ MORAES
 R. STA HELENA 24A
 CENTRO 65160-000 MOUROS MA
 Nr Parceiro de Negocio: 49617535
 Grupo e Subgrupo de Tensao: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL RORBERTA
 Classificacao: Resid. Baixa Renda
 Perdas no Ramal(Kwh): 0,00

CPF: 057.231.293-84
 Tensao Nom.: 220 V 60
 UI/Seq: RS 003001-10
 Nr Medidor: 10142338918
 Fator de Potencia: 0

Datas
 Emissao: 27/01/2020 Apresentação: 27/01/2020 Previsao proxima leitura: 26/02/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
--------------	------------	--------	-------

Itens financeiros
 Parcela (26/48/48) 38,67



Total a pagar: R\$ 38,67

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	0,00	0,0000	0,00
PIS	0,00	0,0000	0,00
COFINS	0,00	0,0000	0,00

Reservado ao Fisco: 011801A5809/310119/16A260888M3B

Período Fiscal: 27/01/2020
 Número do Programa Social: 11553447415

Historico do Consumo (KWh)

CONSUMO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Informações de consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde Dias	Resol. Anual
1,00	27/12/2019	27/01/2020	31	2.997,19

Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	2.007	2.007	0	

Reaviso de Vencimento
 Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) no lado. O não pagamento até a data 13/02/2020 implicará na suspensão do fornecimento, de acordo com Res.414/20 art.172 e Lei 8987/95, art.6 B, inclusão SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Em caso de suspensão, será condicionado o quitacao de todos os débitos. Caso já tenha pago, favor desconsiderar este reaviso.

Informações para o cliente
 Ainda constam em aberto no nosso sistema contas vencidas do ano de 2019. Regularize e receba o recibo anual de quitacao de débitos. * Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 28/12 - 27/01

Composicao do Consumo (R\$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao(CEAR)	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CINTIA RAQUEL DA PAZ MORAES
 C. Contrato: 3002748869 Competencia: 01/2020 Data de Emissao: 27/01/2020
 Vencimento: 02/03/2020 Valor total: 38,67 0202001002197193





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
Endereço: RUA SAO FRANCISCO
CEP: 65.160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 808.257.373-20
Fone: 98 98769-7184
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 29, de MAIO de 2020.

MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA,
CPF: 808.257.373-20, RG: 064210872017-0, residente e domiciliado em MORROS,
logradouro: RUA SÃO FRANCISCO, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 808.257.373-20, RG: 064210872017-0,
residente e domiciliado em MORROS, logradouro: RUA SÃO FRANCISCO, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

MORROS/MA, 29, de MAIO de 2020.

MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____

Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA,
CPF: 808.252.343-20, RG: 064210872047-0, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORROS /MA, 29, de MAIO de 2020.

MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA..... inscrito no CPF
n° 808.257.373-20..... costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 29 de MAIO de 2020.

MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
Nome Completo

VALCARENTERMINACIONAL 12/12/2017

REGISTRO 064210872017-0 DATA DE EMISSÃO

NOME MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA

PLACAO ADALZIO ALVES SOUZA S CIBRICA SANTOS

NATURALEZA NORROS - MA DATA DE NASCIMENTO 20/02/1954

CPF 808257373-20 ASSINATURA DO TITULAR

SACU CUB-MA P-147

ASSINATURA DO TITULAR

12/12/2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DELEGADIA DE POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO

MARACAZUPE



Assinatura do Titular

Assinatura do Titular

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

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

MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA
R. SAO FRANCISCO, S/N
BAIRRO LAGOA 65160-000 MORROS - MA
CPF: 808.257.373-20

2ª Via

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002 P 1/1

Conta de Energia Elétrica | Nota Fiscal | Série B

Nº da Fatura 0202004003509983 | CFOP: 5258/AA

Instalação 35115447

FIS Nº
003509983

Proc Nº 11.05.001/2020

Conta do mês 04/2020	Vencimento 14/05/2020	Conta Contrato 35115447
--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Para atendimento, informe este número

Dados da Instalação

Classificação: Resid. Baixa Renda - MONOFÁSICO
 N° Parceiro de Negócio: 35867325 Tensão Nominal (V): 220 V
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1 Unidade de Leitura: MS15B002
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOMIA N° Medidor: 10550537040
 Fator de Potência: 0,00

Datas

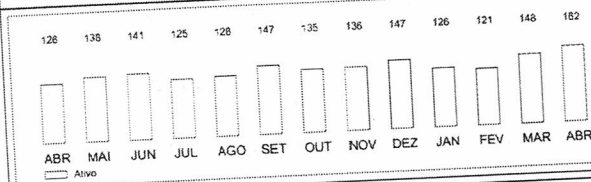
Emissão 30/04/2020	Apresentação 07/05/2020	Previsão próxima leitura 22/05/2020
-----------------------	----------------------------	--

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	24/03/2020	24/04/2020	31	2594/19

Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
ATIVO TOTAL	14.733	14.895	162 kWh	30 0,000000 70 0,000000 62 0,000000

Histórico do Consumo (kWh)



Informações de tributos

Tributos	Base de calc	Alíquota	Valor
ICMS	0,00	20,0000%	0,00
PIS	100,51	0,5068%	0,51
COFINS	100,51	2,3343%	2,35

Composição do Consumo (R\$)

Compra de Energia	Transmissão	Distribuição
0,00	0,00	0,00

Encargos Setoriais	Perda em Energia	Tributos	Outros
0,00	0,00	2,86	17,25

Período Fiscal: 30/04/2020

Reservado ao Fisco

E7A8.B36F.B200.2ED2.FCB2.4A6E.C4EB.E6C6

Número do Programa Social

16378081590

Informações para o cliente

• Períodos: Band. Tarif.: Verde : 25/03 - 24/04 • Fatura com desconto conforme MP 950/2020 • BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 97,65

Demonstrativo do Faturamento

FORNECIMENTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR(R\$)
Consumo	30	0,000000	0,00
Consumo	70	0,000000	0,00
Consumo	62	0,000000	97,65
Benefício Tarifário Bruto			0,51
PIS			2,35
COFINS			
ITENS FINANCEIROS			97,65-
Benefício Tarifário Líquido			17,25
Cip-Ilum Pub Pref Munic			

Total a pagar:

R\$ 20,11

Reaviso de vencimento

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal/Volts	Faixa de valores para limites min e máx
220	202 a 231
380	350 a 399

Clientes cujos indicadores padrões de continuidade tenham sido violados deverão receber uma compensação financeira através de crédito na conta de energia, conforme critérios definidos no módulo 08 do PRODIST/ANEEL.

As regras para a cobrança da CIP de cada município atendido encontram-se na área de acesso público do site da Equatorial Maranhão.

As informações sobre os atendimentos comerciais realizados para a sua Unidade Consumidora podem ser obtidas no site da Equatorial Maranhão.

As informações de apuração dos Indicadores de Continuidade e Limites Aplicáveis podem ser obtidas no site da Equatorial Maranhão: www.equatorialenergia.com.br.

Incidirão sobre a conta paga após o vencimento multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IGP-M a serem incluídos na próxima fatura.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7º e 8º é seu direito solicitar a qualquer tempo a Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para a consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Maranhão.

Central de Atendimento 116
Região de fronteira ou indisponível,
ligue 0800 286 0196
www.equatorialenergia.com.br

Ouvidoria Equatorial Maranhão
0800 286 9303
Ligação gratuita de telefones
fixos e móveis, de segunda a
sexta, das 08h às 18h.

Agência Nacional de Energia
Elétrica (ANEEL) 167
Ligação gratuita de telefones
fixos e móveis.

CEMAR AGORA É EQUATORIAL MARANHÃO

MAIS ENERGIA
PARA UM NOVO
MOMENTO

equatorial

ENERGIA

Nome do Cliente:
MARIA DAS DORES VIEIRA SOUZA

C.C.:
35115447

Unidade de Leitura:
MS15B002

Competência:
04/2020

Vencimento:
14/05/2020

Valor cobrado (R\$):
20,11

836700000000 201100139009 088021717702 000351154471





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Maria do Rosario Barros da Silva
Endereço: Rua Boa Fé Lagoa
CEP: 65.16000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 0.07151293-41
Fone: 999842172
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 29, de Maio de 2020.

Maria do Rosario Barros da Silva
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria do Rosario Barros da Silva,
CPF: 007151293-41, RG: 023053762002-4, residente e domiciliado em _____,
logradouro: _____, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

29 /MA, _____, de maio de 2020.

Maria do Rosario Barros da Silva
Assinatura do Proprietário



Fis Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020**

**DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL**

Eu, Maria do Rosário Barros da Silva,
CPF: 00715129341, RG: 0230537620024, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento nº 01/2020.

Morros /MA, 29, de maio de 2020.

Maria do Rosário Barros da Silva
Nome Completo do Solicitante



Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.

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

Conta de Energia Elétrica|Nota Fiscal |Série B

001958639

Nº da Fatura 0202004001958639 |CFOP: 5258/AA

Instalação 37488933

MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS BARROS
PV BANDEIRA,1 POVOADO BEBE MINGAU
LAGOA DA ONCA | 65160-000 MORROS - MA
CPF: 007.151.293-41

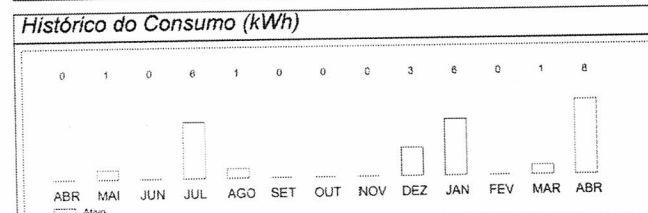
Conta do mês 04/2020	Vencimento 27/05/2020	Conta Contrato 37488933
--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Para atendimento, informe este número

Dados da Instalação	
Classificação: Residencial Pleno - MONOFÁSICO	Tensão Nominal (V): 220 V
Nº Parceiro de Negócio: 38456180	Unidade de Leitura: CA29B002
Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1	Nº Medidor: 10142487913
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONÔMIA	Fator de Potência: 0,00

Datas		
Emissão	Apresentação	Previsão próxima leitura
22/04/2020	22/04/2020	20/05/2020

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos				
Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde.Dias	Resolução Aneel
1,00	20/03/2020	22/04/2020	33	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
ATIVO TOTAL	271	279	8 kWh	0,630180



Informações de tributos				Composição do Consumo (R\$)			
Tributos	Base de calc	Alíquota	Valor	Compra de Energia	Transmissão	Distribuição	
ICMS	0,00	0,00%	0,00	6,91	1,18	7,89	
PIS	19,44	0,5068%	0,10	Encargos Setoriais	Perda em Energia	Tributos	Outros
COFINS	19,44	2,3343%	0,45	1,15	1,76	0,55	0,01

Período Fiscal: 22/04/2020	Número do Programa Social
Reservado ao Fisco	
8536.948B.3422.4C18.57C6.D5F7.2278.DDA9	

Informações para o cliente

● Ainda constam em aberto em nosso sistema contas vencidas do ano de 2019. Regularize e receba o recibo anual de quitação de débitos. ● Períodos: Band Taríf: Verde: 21/03 - 22/04

Demonstrativo do Faturamento

FORNECIMENTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR(R\$)
Custo de disponibilidade			18,89
PIS			0,10
COFINS			0,45

IS Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020



Consta em nosso sistema conta(s) em atraso. Confira sua situação abaixo.

Total a pagar: R\$ **19,44**

Reaviso de vencimento

Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) ao lado. O não pagamento até 07/05/2020 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, incluído no SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Além do(s) débito(s) citados, caso haja suspensão de energia, a religação será condicionada à quitação das outras faturas vencidas da unidade consumidora.

Débitos Anteriores:
MÊS/ANO VALOR
02/2020 20,08

Caso já tenha efetuado o (s) pagamento (s), favor dirigir-se a Agência de Atendimento da Equatorial Maranhão mais próxima para regularizar a situação.

Níveis de Tensão Fornecido		As regras para a cobrança da CIP de cada município atendido encontram-se na área de acesso público do site da Equatorial Maranhão.
Tensão Nominal/Volts	Faixa de valores para limites min e máx	As informações sobre os atendimentos comerciais realizados para a sua Unidade Consumidora podem ser obtidas no site da Equatorial Maranhão.
220	202 a 231	As informações de apuração dos indicadores de Continuidade e Limites Aplicáveis podem ser obtidas no site da Equatorial Maranhão: www.equatorialenergia.com.br
380	350 a 399	

Clientes cujos indicadores padrões de continuidade tenham sido violados deverão receber uma compensação financeira através de crédito na conta de energia, conforme critérios definidos no módulo 06 do PRODIST/ANEEL.

Incidirão sobre a conta paga após o vencimento multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IGP-M a serem incluídos na próxima fatura.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7º e 8º é seu direito solicitar a qualquer tempo a Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para a consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Maranhão.

Central de Atendimento 116
Regiões de fronteira ou indisponíveis,
ligue 0800 286 0196
www.equatorialenergia.com.br

Ouvvidoria Equatorial Maranhão
0800 286 8803
Ligação gratuita de telefones
fixos e móveis, de segunda a
sexta, das 08h às 18h.

Agência Nacional de Energia
Elétrica (ANEEL) 167
Ligação gratuita de telefones
fixos e móveis.

**CEMAR AGORA É
EQUATORIAL MARANHÃO**

MAIS ENERGIA
PARA UM NOVO
MOMENTO

equatorial
ENERGIA

Nome do Cliente: MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS BARROS 37488933

C.C:

Unidade de Leitura:
CA29B002

Competência:
04/2020

Vencimento:
27/05/2020

Valor cobrado (R\$):
19,44

836200000005 194400139003 011455575503 000374889335





Fls Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Leidma Jans Santos Silva
Endereço: Travessa do Passero nº 30
CEP: 6.5160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 688.286673-20
Fone: 999118580
E-mail: leidmajans.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento nº 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento nº xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28, de maio de 2020.

Leidma Jans Santos Silva
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leitina Jans Santos Silve,
CPF: 688.286.673-20, RG: 2952792-9, residente e domiciliado em Moros,
logradouro: Centro, n° 30, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em Moros, logradouro: Centro, n°
30, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Moros /MA, 28, de maio de 2020.

Leitina Jans Santos Silve
Assinatura do Proprietário



Fls N°

Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Leilma Jaws Santos Silva,
CPF: 688.2866782, RG: 29527929, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORRO /MA, 28, de Maio de 2020.

Leilma Jaws Santos Silva
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Leilma Jans Santos Silva inscrito no CPF
n° 688.286.673-20 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28 de maio de 2020.

Leilma Jans Santos Silva
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Valquiria dos Santos Medeiros
Endereço: Rua da Alegria S/N
CEP: 65160-000 Município: Chaves Estado: Ma
CPF: 013.364.913-02
Fone: (98) 98478.8194
E-mail: Carla.Pietra1702@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 28 de Maio de 2020.

Valquiria dos Santos Medeiros
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Salgueira dos Santos Medeiros,
CPF: 013.364.913-02, RG: 17961422001-1, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua da Alegria, n° 511 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 013.364.913-02, RG: 17961422001-1,
residente e domiciliado em Morros, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros/MA, 28, de Maio de 2020.

Salgueira dos Santos Medeiros
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

**DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL**

Eu, Valquíria dos Santos Medeiros,
CPF: 013.364.913-02 RG: 17961422001-4 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Menes - MA, 28, de Maio de 2020.

Valquíria dos Santos Medeiros
Nome Completo do Solicitante



FIS N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Valquiria dos Santos Medeiros, inscrito no CPF
n° 013.364.913-02, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 28 de Maio de 2020.

Valquiria dos Santos Medeiros
Nome Completo



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Daniela Lima Santos Souza
Endereço: Rua do Norte
CEP: 65.160.000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 608.178473-83
Fone: 996136040
E-mail: daniabatista094@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 001/2020 da, a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de Junho de 2020.

Daniela Lima Santos Souza
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Cleres Batista Santos,
CPF: 77352645349, RG: 2509092-5, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua do Norte, n° 25, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 60817847383, RG: 0421809520110,
residente e domiciliado em Morros, logradouro: Rua do Norte, n°
25, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 03, de junho de 2020.

Cleres Batista Santos
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Daniela Lima Santos Sousa,
CPF: 608178473-83, RG: 042180952011-0 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros /MA, 01, de Junho, de 2020.

Daniela L. Santos Souza
Nome Completo do Solicitante



Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B:
 Nº da Fatura: 02020040019587 M
 Instalação: 4211/4/1
 ICDF: 0019587/4 5253/AA

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A, Qd S05, n° 100, Loteamento Quitandinha,
 Alencar de Coghlan - São Luis - MA CEP: 65.070-900
 Insc. Estadual: 120.513.11-5 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Para atendimento,
 informe este número.
Conta Contrato
42117471

Conta do Mês
04/2020
Vencimento
30/04/2020

Dados do cliente
CLERES BATISTA SANTOS
 IV NORTE S/N SH
 CILIBRO 65160 000 BARRIOS, MA
 Nr. Parcela de Registro: 30201302
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B3
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL RORONIA
 Classificação: Comert. Outros Serviços e Ativ
 Perdas no Ramal (Wh): 0,00

CP: 773.526.453 09
 Tensão Nom.: 220 V - 60
 UL/Seq: 85138002 1990
 Nr. Medidor: 12030298428
 Fator de Potência: 0

Datas
 Emissão: 22/04/2020 Apresentação: 22/04/2020 Previsão próxima leitura: 20/05/2020

Demonstrativo de Faturamento	Quantidade	Tarifa	Valor
Fornecimento	132	R\$ 0,6180	81,17
Consumo			21,40
ICMS			0,43
PIS			2,00
COFINS			13,41
Itens Financeiros			2,53
Cap. Hom. Pub. Pref. Munic.			0,12
Multa			
Juros			

Total a pagar: R\$ 123,06

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Aliquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	107,000	20,00000	21,40
PIS	81,043	0,50638	0,43
COFINS	81,043	2,3243	2,00

Reservado ao Fisco
 B62206000 4054/2811 186 184281 66A07
 Número do Programa Social
 Período Fiscal: 22/04/2020

Histórico do Consumo (kWh)

Consumo	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
	167	141	128	115	111	77	150	102	135	75	131	154	132

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	20/03/2020	22/04/2020	33	23/04/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo total	216	348	132	0,610180

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente
 * Períodos: Band. Tarif.: Verde: 21/03 - 22/04



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Margarida Maria Vieira de Souza
Endereço: Rua São João n° 26 Estado: MA
CEP: 65.160.000 Município: Morros
CPF: 012385913-10
Fone: (98) 987916385
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de Junho de 2020.

Margarida Maria Vieira de Souza
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Margarida Maria Vieira de Souza,
CPF: 012385913-10, RG: 000070493296-2, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua São Antônio, n° 26 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros/MA, 01, de Junho de 2020.

Margarida Maria Vieira de Souza
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Margarida Maria Vieira de Souza,
CPF: 012385913-10, RG: 000070493296-2 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros MA, 01, de junho de 2020.

Margarida Maria Vieira de Souza
Nome Completo do Solicitante



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Margarida Maria Vieira de Souza inscrito no CPF
n° 0.123.459.13-10 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 01 de junho de 2020.

Margarida Maria Vieira de Souza
Nome Completo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA REGISTRAÇÃO PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE REGISTRO CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAI 1987 14882



MAIOR DE 65 ANOS



Margarida Maria Viera de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CITVA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000070493296-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/07/2018

NOME MARGARIDA MARIA VIERA DE SOUZA

FILIAÇÃO ADALZIO ALVES SOUSA E ODORICA VIEIRA DE SOUZA

NATURALIDADE MORROS - MA DATA DE NASCIMENTO 18/01/1951

DOC ORDEM NASC. N. 39 FLS. 50 V LIV. 12

CPF 012385913-10

SAO LUIS-MA P-299

Margarida Maria Viera de Souza
LUCAS MACHADO CANE
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fls Nº
Proc Nº 11.05.001/9090

MARGARIDA MARIA VIEIRA DE SOUZA

R. SAO JOAO,26
CENTRO 65160-000 MORROS - MA
CPF: 012.385.913-10

Conta do mês 04/2020	Vencimento 14/05/2020	Conta Contrato 5418143
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Para atendimento, informe este número

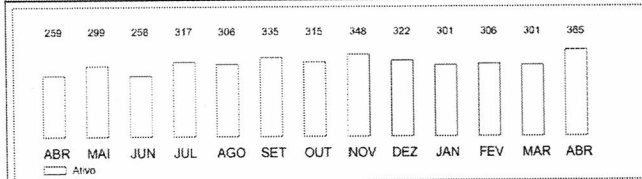
Dados da Instalação	
Classificação: Resid. Baixa Renda - MONOFÁSICO	Tensão Nominal (V): 220 V
Nº Parceiro de Negócio: 5418143	Unidade de Leitura: MS11B002
Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1	Nº Medidor: 11521146550
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONÔMIA	
Fator de Potência: 0,00	

Datas		
Emissão	Apresentação	Previsão próxima leitura
30/04/2020	07/05/2020	18/05/2020

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante 1,00	Data Leitura Anterior 18/03/2020	Data Leitura Atual 18/04/2020	Qtde. Dias 31	Resolução Aneel 2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
ATIVO TOTAL	34.925	35.290	365 kWh	30 0,000000 70 0,000000 120 0,000000 145 0,602880

Histórico do Consumo (kWh)



Informações de tributos				Composição do Consumo (R\$)			
Tributos	Base de calc	Alíquota	Valor	Compra de Energia	Transmissão	Distribuição	
ICMS	112,45	20,0000%	22,49	33,40	5,70	38,17	
PIS	226,47	0,5068%	1,15	Encargos			
COFINS	226,47	2,3343%	5,29	Setoriais	Perda em Energia	Tributos	Outros
				1,62	8,51	28,93	40,47

Período Fiscal: 30/04/2020

Reservado ao Fisco

ETES.3B72.C17D.CE99.BB53.717B.C96F.B90A

Informações para o cliente

● Períodos: Band. Tarif.: Verde: 19/03 - 18/04 ● Fatura com desconto conforme MP 950/2020 ● BENEFL. TAR. SOCIAL RES 4/14/10 R\$ 132,63

Demonstrativo do Faturamento

FORNECIMENTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR(R\$)
Consumo	30	0,000000	0,00
Consumo	70	0,000000	0,00
Consumo	120	0,000000	0,00
Consumo	145	0,602880	87,40
Benefício Tarifário Bruto			132,63
ICMS			22,49
PIS			1,15
COFINS			5,29
ITENS FINANCEIROS			
Benefício Tarifário Líquido			132,63-
Cip-Ilum Pub Pref Munic			35,45
Multa			4,01
Juros			1,00

Total a pagar: R\$ 156,79

Reaviso de vencimento

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal/Volts	Faixa de valores para limites min e máx
220	202 a 231
380	350 a 399

Clientes cujos indicadores padrões de continuidade tenham sido violados deverão receber uma compensação financeira através de crédito na conta de energia, conforme critérios definidos no módulo 08 do PRODIST/ANEEL.

Incidirão sobre a conta paga após o vencimento multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IGP-M a serem incluídos na próxima fatura.

Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7º e 8º é seu direito solicitar a qualquer tempo a Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para a consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Maranhão.

Central de Atendimento 116 Região de fronteira ou indisponível, ligue (800) 286 0196 www.equatorialenergia.com.br	Ouvitoria Equatorial Maranhão 0800 286 8003 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis, de segunda a sexta, das 08h às 19h.	Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 157 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.
--	---	---



Nome do Cliente: MARGARIDA MARIA VIEIRA DE SOUZA C.C: 5418143 Unidade de Leitura: MS11B002 Competência: 04/2020 Vencimento: 14/05/2020 Valor cobrado (R\$): 156,79

FATURA ARRECADADA - NÃO RECEBER



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu Stelvina de Sousa Rocha inscrito no CPF
n° 915268173-49 costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA. 01 de junho de 2020.

Stelvina de Sousa Rocha
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Stelvina de Sousa Rocha,
CPF: 91526817349, RG: 000078554697-9, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros /MA, 01, de Junho de 2020.

Stelvina de Sousa Rocha
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Stelma de Sousa Rocha
Endereço: Rua do Retiro s/n
CEP: 65160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 91526817349
Fone: (98) 988247043
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de junho de 2020.

Stelma de Sousa Rocha
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Stelvina de Sousa Rocha,
CPF: 915268173-49, RG: 000078554697-9 residente e domiciliado em Morros,
logradouro: rua do Retiro, nº 21 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, nº
_____. que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.



Morros MA, 01, de junho de 2020.

Stelvina de Sousa Rocha
Assinatura do Proprietário

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MAE: 70485928



Elvina de Sousa Rocha

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000078554697-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/09/2017

NOME ITELVINA DE SOUSA ROCHA

FILIAÇÃO ELVINA FERREIRA DE SOUSA DUTRA

NATURALIDADE MORROS - MA DATA DE NASCIMENTO 24/09/1976

DOC ORIGEM CASAM. N.482 FLS.81 E V LIV.04-B

CPF 915268173-49

SÃO LUÍS-MA P-122

ASSINATURA DO DIRETOR *[Signature]*

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VIA-02

ITELVINA DE SOUSA ROCHA
R. RETIRO I,S/N
CENTRO 65160-000 MORROS - MA
CPF: 915.268.173-49

Conta do mês 03/2020	Vencimento 26/03/2020	Conta Contrato 36388838
--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Para atendimento, informe este número

Dados da Instalação

Classificação: Resid. Baixa Renda - MONOFÁSICO
Nº Parceiro de Negócio: 37246794 Tensão Nominal (V): 220 V
Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1 Unidade de Leitura: MS12B002
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONÔMIA Nº Medidor: 10081877063
Fator de Potência: 0,00

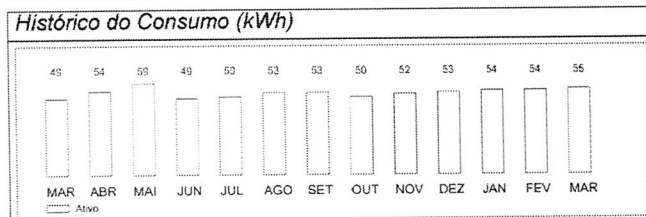
Datas

Emissão	Apresentação	Previsão próxima leitura
19/03/2020	19/03/2020	20/04/2020

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtd. Dias	Resolução Aneel
1,00	18/02/2020	19/03/2020	30	2594/19

Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
ATIVO TOTAL	11,085	11,140	55 kWh	30 0,211000 25 0,361720



Informações de tributos

Tributos	Base de calc	Alíquota	Valor
ICMS	42,21	18,0000%	7,60
PIS	34,61	0,7534%	0,26
COFINS	34,61	3,4701%	1,20

Composição do Consumo (R\$)

Compra de Energia	Transmissão	Distribuição
5,87	1,00	6,70

Encargos Setoriais	Perda em Energia	Tributos	Outros
0,28	1,50	9,06	7,31

Período Fiscal: 19/03/2020

Reservado ao Fisco
BBE5.157D.DAFA.1E7F.6069.B0F1.56FB.C4E5

Número do Programa Social
16226457881

Informações para o cliente

• "A Equatorial Maranhão, em atendimento a Lei Federal nº 12.007 de 29/07/2009, declara quitado os débitos relativos ao ano de 2019, excetuando os débitos posteriormente apurados, tais como os valores decorrentes de consumo eventualmente não registrado ou revisões de faturamento apurados no mesmo período. Esta declaração substitui as declarações entregues nos anos anteriores." • Períodos: Band. Tarif.: Verde - 19/02 - 19/03 • BENE.F. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 17,80

Demonstrativo do Faturamento

FORNECIMENTO	QUANTIDADE	TARIFA	VALOR(R\$)
Consumo	30	0,211000	6,32
Consumo	25	0,361720	9,03
Benefício Tarifário Bruto			17,80
ICMS			7,60
PIS			0,26
COFINS			1,20
ITENS FINANCEIROS			17,80-
Benefício Tarifário Líquido			6,54
Cip-Illum Pub Pref Munic			0,48
Multa			0,28
Juros			0,28

REAVISO DE VENCIMENTO

Conta em nosso sistema contábil em atraso. Confira sua situação abaixo.

Total a pagar: R\$ 31,71

Reaviso de vencimento

Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) ao lado. O não pagamento até 03/04/2020 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) débito(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.

Níveis de Tensão Fornecido

Tensão Nominal/Volts	Faixa de valores para limites min e máx
220	202 a 231
380	350 a 399

Clientes cujos indicadores padrões de continuidade tenham sido violados deverão receber uma compensação financeira através de crédito na conta de energia, conforme critérios definidos no módulo 08 do PRODIST/ANEEL.

Incidirão sobre a conta paga após o vencimento multa de 2%, juros de mora de 0,0333% ao dia (conforme a Lei 10438/02) e atualização monetária com base no IGP-M a serem incluídos na próxima fatura.

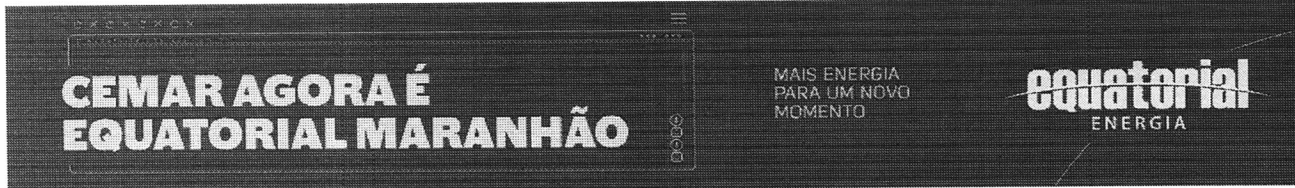
Conforme Resolução Normativa Aneel 581/2013 Arts 7ª e 8ª é seu direito solicitar a qualquer tempo a Equatorial Maranhão o cancelamento de cobrança relativa de outros serviços cobrados na fatura, bem como a emissão da nova fatura sem a cobrança dos serviços cancelados. Ressalta-se que o fornecimento poderá ser suspenso caso os valores referentes aos serviços de distribuição de energia não sejam devidamente pagos.

As informações sobre as condições de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados, tributos e informações complementares encontram-se disponíveis para a consulta nas Agências de Atendimento e na área reservada ao consumidor no site da Equatorial Maranhão.

Central de Atendimento 116 Regiões de fronteira ou indisponíveis, ligue (800) 286 0195 www.equatorialenergia.com.br

Ouvridoria Equatorial Maranhão (800) 286 8803 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis, de segunda a sexta, das 8h às 18h

Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) 167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.



Nome do Cliente: ITELVINA DE SOUSA ROCHA C.C.: 36388838 Unidade de Leitura: MS12B002 Competência: 03/2020 Vencimento: 26/03/2020 Valor cobrado (R\$): 31,71

FATURA ARRECADADA - NÃO RECEBER



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/20

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Thalita Rocha Massarona,
CPF: 610425963-4, RG: 044403922012-1 residente e domiciliado em MORROS,
logradouro: Picarrara Residência, nº 5/n declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

MORROS/MA, 01, de Junho de 2020.

Thalita Rocha Massarona
Assinatura do Proprietário



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Thalita Rocha Massarona
Endereço: Rua Picaçueira s/n Residência Pedreira
CEP: 65160 000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 610425963-44
Fone: (98) 991625788
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de junho de 2020.

Thalita Rocha Massarona
Nome Completo do Solicitante



Fis N°

Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Thalita Rocha Massaroma,
CPF: 610425963-4 RG: 044403922012-1, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Menos MA, 01, de Junho de 2020.

Thalita Rocha Massaroma
Nome Completo do Solicitante



Fis Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 11.05.001/2020



Eu Thalita Rocha Massaromena, inscrito no CPF nº 610425963-44 costureiro(a), AUTORIZO o uso de imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 01 de Junho de 2020.

Thalita Rocha Massaromena
Nome Completo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	REGISTRO GERAL 044403922012-1
MAP 10217-86	DATA DE EMISSÃO 08/03/2012
	NOME THALITA ROCHA MASSARONA
	FILIAÇÃO LUIS VIEIRA MASSARONA E NILTA ROCHA MASSARONA
ASSINATURA DO TITULAR <i>Thalita Rocha Massarona</i>	NASC. N. 34.693 FLS. 147-V LIV. A-26
ASSINATURA DO DIRETOR <i>[Signature]</i>	DATA DE NASCIMENTO 10/12/1996
CARTEIRA DE IDENTIDADE	LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
	ICATU - MA
	REG. ORIGEM
	CPF 610425963-44
	SAO LUIS-MA
	P-200
	VIA-02



Nota Fiscal | Fatura de energia elétrica | Série B: 001820546
 Nº da Fatura: 0202004001820546
 Instalação: 20001/0547
 TSEE foi criada pela Lei n. 10.438, de 26 de maio de 2002
 Para atendimento, informe este número.

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A, Qd SQ5, nº 100, Loteamento Quitandinha,
 Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900
 Insc. Estadual: 120.515.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84

Conta do Mês: **04/2020**
 Vencimento: **28/05/2020**

Conta Contrato: **3003215104**

Dados do cliente
NILTA ROCHA MASSARONA
 PV PICARRI IRA S/N RESIDENCIAL PEDRI IRAS
 PICARRI IRA 65160 000 MORROS - MA
 Nr. Parceiro de Negócio: 36393354
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL PROTEGIDA
 Classificação: Resid. Baixa Renda
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

FIS Nº
Proc Nº 11.05.001/2020
 CPI: 002.506.303-10
 Tensão Nom.: 220 V MO
 Di/Seq: 85250001-000
 Nr. Medidor: 10142690476
 Fator de Potência: 0

Datas
 Emissão: 22/04/2020 Apresentação: 23/04/2020 Previsão próxima leitura: 20/05/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	30	0,000000	0,00
Consumo	70	0,000000	0,00
Consumo	21	0,000000	0,00
Benefício Tarifário Bruto			22,95
ICMS			18,77
PIS			0,38
COFINS			1,75
Itens Financeiros			
Benefício Tarifário Líquido			22,95
Cip Ilum Pub Pref Munic			13,41
Multa			0,77
Juros			0,07

Total a pagar: R\$ 35,15

Informações de tributos				Reservado ao Fisco	
Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)	0401 D6 M(62)F 3E 19 31 // D/B4-A/D5/B	
ICMS	93,85	20,0000	18,77	Período Fiscal	Número do Programa Social
PIS	75,08	0,5068	0,38	22/04/2020	163467080
COFINS	75,08	2,3433	1,75		

Histórico do Consumo (kWh)

	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR
CONSUMO	212	185	170	124	118	141	130	133	138	105	99	106	121

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Anel
1,00	20/04/2020	22/04/2020	3	21/04/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	4.744	4.865	121	30 0,000000 70 0,000000 21 0,000000

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente
 * Períodos: Band. Tarif.: Verde | 21/03 - 22/04 * Fatura com desconto conforme MP 550/2020 *
 BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 72,95

Composicao do Consumo (R\$)

Compra de Energia	Transmissao	Distribuicao(CEPAR)	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,90	14,25

NILTA ROCHA MASSARONA
 C. Contrato: 3003215104 Competencia: 04/2020 Data de Emissao: 22/04/2020
 Vencimento: 28/05/2020 Valor Total: 35,15 0202004001820546





Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO**

Nome: JORGE FERREIRA MAGALHÃES NETO
Endereço: RUA DOS MORAIS
CEP: 65160-000 Município: MORROS Estado: MA
CPF: 058.108.113-70
Fone: *Jorge Ferreira Magalhães Neto 98.766.5797
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento nº 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento nº xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 02, de JUNHO de MORROS de 2020.

Jorge Ferreira Magalhães Neto
Nome Completo do Solicitante



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JORGE FERREIRA MARGALHO NETO,
CPF: 058.108.113-7, RG: 036111072008-9, residente e domiciliado em _____,
logradouro: _____, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 058.108.113-7, RG: 036111072008-9,
residente e domiciliado em UNAS, UNAMA logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

MORROS /MA, 02, de JUNHO de 2020.

Jorge Ferreira Margalho Neto
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, JORGE FERREIRA MARGALHÊS NETO,
CPF: 038108113-70, RG: 036.11072.008-9, DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

MORROS MA, 02, de junho de 2020.

Jorge Ferreira Margalhes Neto
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu JORGE FERREIRA MAGALHÃES NETO, inscrito no CPF
n° 058.108.113-70, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, de junho de 2020.

JORGE FERREIRA MAGALHÃES NETO
Nome Completo

Fis Nº

Proc Nº 11.05.001/2021

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

03/10/2008

JORGE FERREIRA MAGALHÃES NETO

LUIS BERNARDO MORAES MAGALHÃES E
CELIA LIZA FERREIRA

SÃO LUÍS - MA 10/08/1991

NASC. N.º 7.619 FLS. 258 LIV. 39A

VIA-01

LEI Nº 7.176 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

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

MA1913092054



Jorge Ferreira Magalhães Neto

PROFISSIONAL TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO FEDERAL DE ECONOMIA

SECRETARIA FEDERAL DE RECEITAS

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição

055108313370

Nome

JORGE FERREIRA MAGALHÃES NETO

Nascimento

10/08/1991

Fis N°

Proc N° 11.05.001/2020

16,58 2,93 18,96 9,23 2,77 11,58 10,50
Composição do Consumo (R\$)
Compra de Energia Transmissões Distribuição (CENR) Encargos Setoriais Perdas Tributos Outros

Informações para o cliente
* Períodos: Band. Tarif. Verde : 18/03 - 17/04

Reverso de Vencimento

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos
Constante 1,00
Canal de Leitura Letura Anterior 2.235
Letura Atual 2.307
Consumo 72
Qtd. Dias 31
Resolução Anel 2594/19
Tarifa sem Tributos 0,630180

Informações de tributos
Tributos Base de cálculo Alíquota (%) Valor (R\$)
ICMS 10,95 18,0000 10,25
PIS 40,70 0,1068 0,24
COFINS 40,70 2,3343 1,09
Número do Programa Social 11/04/2020

Total a pagar: R\$ 67,45

Formecimento
Valor 45,37
Tarifa 0,630180
Quantidade 72

Dados do cliente
NOELMA FERNANDA RABELO PESTANA
R. TARA MORAIS 1617
CEP: 65160-000 MORAIS MA
Nr. Partido de Negócio: 1000146660
Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1
Tipo de Tarifa: COMERCIAL MONOFASE
Classificação: Residência Pleno
Perdas no Ramal (kWh): 0,00
Fator de Potência: 0
CP: 606.903.953 02
Tensão Nom.: 220 V - 60
UI/Seq: N5108006 680
Nr. Medidor: 1014238849

Nota Fiscal | Fatura de Energia Elétrica | Série B: 0207001001398630 | CPF: 0013986305258/AA
Instalação: 2000119268
Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
Alameda A. Gd SCS, nº 100, Lotamento Quilindinha,
Aloes do Calhau - São Luis - MA CEP: 65.070-900
Insc. Estadual: 12051511-3 CNPJ: 06.272.793/0001-84
Para atendimento,
Informe este número.
3002493356
Conta Contrato



VIA DO CLIENTE
QUILINDINHA RABELO 300
0880 07 9078
N.NU: 004648249388 AUTANT (CARR): 50038
MERCENARIA SANTA TELMEZINHA
P.O.B. : 118 - CONFED. E
AA. BRANQUELO: 1148 - RUA DO
VALOR DO PAGAMENTO: 67,45
EMPRESA: EQUATORIAL MA
836300000-4 ST-410003900-3
008326600-6 8300749388-3
CÓDIGO DE BARRAS:
DATA: 27/04/2020 HORA DE EMISSÃO:
COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CORRESPONDENTE DO BANCO BRASILEIRO S.A.
AJE 15132
TERM 000001
LDA 000003682100 22
M 10
V. S. 1
27/04/2020
MERCENARIA CONFED. S. TELMEZINHA, RUA
RUA SERRAS AND PÉIXIS 50
CENTRO MORAIS MA



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: Maria Raimunda Costa Silva
Endereço: Rua Dr. Paulo Ramos
CEP: 65160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: x 76762637353
Fone: 9-8808-7860
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento nº 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento nº xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 30 de Maio de 2020.

x Maria Raimunda Costa Silva
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Raimunda Costa Silva,
CPF: 7676263753, RG: 31592-31, residente e domiciliado em _____,
logradouro: _____, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: _____, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

* Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros, MA, de Julho de 2020.

Maria Raimunda Costa Silva
Assinatura do Proprietário

LEI Nº 7.116 DE 21 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 78762637363 P-200 VIA-02
REGISTRO GERAL 080000031592-31 DATA DE EMISSÃO: 13/02/2020

TIPO DE REGISTRO: CIVIL

NASC. N.215 FLS. 54 LIV. 18 MORROSINHA 2 OFO

Y. ELIZABETH COSTA SILVA GTPX-RETTA AUF

RES. PRE. PAISEP ENTIDADE DE PROFISSIONALISM

TIPO: MILITAR OHS

CNH

MAR 13388255

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

SOB: MARCIA MARCELA COSTA SILVA

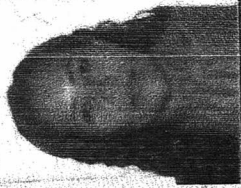
FILIAÇÃO: JOSÉ FRANCISCO PEREIRA SILVA E ELISABETE COSTA SILVA

DATA NASCIMENTO: 31/08/1973 ORGÃO EMITENTE: PATOENH

Nº DA REG. IDENTIF: 55700000 SS700000

MORROS - MA URBERVAÇÃO

Assinatura: *Elisabete Costa Silva*
ASSINATURA DO TITULAR



CARTEIRA DE IDENTIDADE



8267000000-1 5129002811-3 01188549101-6 05202050003-0

Fis Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

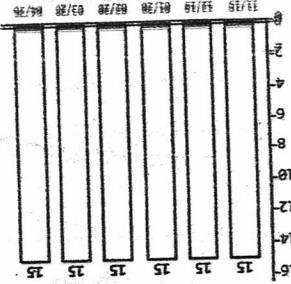
Matrícula: 11885491
Mês de Referência: 05/2020
Localização: 08.0800.811.0148.00000119
Vencimento: 28/05/2020
Município: MORROS
Total a Pagar: 51,29

Quantidade de água distribuída no consumidor
Informações de amostras tomadas - DECRETO FEDERAL Nº 5.440/2005 GM
Município: MORROS
Número de amostras - Rede de distribuição
Exigidas: Análises
Em conformidade:

REAVISO DE COBRANÇA. Até a emissão desta conta os nossos controles não acusam o registro de pagamento de DEBITO(S) ANTERIOR(ES), conforme quantitativo abaixo. O não pagamento poderá implicar na suspensão do fornecimento de água, além de outras penalidades previstas em Lei. Os valores abaixo estão calculados sem encargos. DESCONSIDERE ESTE, CASO TENHA PAGO

QUANTIDADE DE FATURAS: 1
VALOR DO DEBITO: 51,29

IMPORTANTE



O não pagamento até o vencimento de 0,5% a.m. implicará em Multa de 2% e Juros de

Aviso:

Histórico de consumo de água:

Total a Pagar: 51,29



NÚMERO DE CONTROLE: 7001017

Descrição	Consumo	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
AGUA ATE 10 M3 POR UNIDADE	10	5,16	51,29
AGUA	5		25,80
TOTAL AGUA			25,49

Dados de Faturamento:

Consumo Medido: 000000
Consumo Faturado: 000015
Média: 000015
Dias Consumo:
Data Leitura Anterior: 000000
Data Leitura Atual:
Data Leitura Atual:

Dados de Medição:

Inscrição: 811.0800.0148.00000119.002 Município: MORROS
Sub-Categoria: RESIDENCIAL Area: 42 Categoria: RESIDENCIAL
Economias: 0001 TARIFA CAEMA

Dados Cadastrais:

MARIA RAIMUNDA COSTA SILVA
CPF/CNPJ: 6.883.388-33
BC LIBERAL, NUMERO, 0000 - HABITADO - LIBERAL, 6516000, MA

Dados do Cliente:

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHÃO
Mês de Referência: 05/2020
Vencimento: 28/05/2020
Matrícula: 11885491
Dados para Nota Fiscal / Fatura de Água e Esgoto: 0800.000148.000000119
Nº da Fatura: 96735768/052020
Emissão em: 29/04/2020





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Maria José Mendes Rocha
Endereço: Rua Vila Nova
CEP: 65160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 450.120.943-20
Fone: 9.9901-1649
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 30 de Maio de 2020.

Maria José Mendes Rocha
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria José Mendes Rocha,
CPF: 480120243-2 RG: _____, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Rua Vila Nova, nº 24 declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 480120243-2 RG: _____,
residente e domiciliado em Morros, logradouro: _____, nº
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

30 MA, 05, de 05 de 2020.

Maria José Mendes Rocha
Assinatura do Proprietário

Nota Fiscal Fatura de Energia Elétrica | Série B: 002164726 | CFOP: 5258/AA
 Nº da Fatura: 0202001002164726
 Instalação: 15916222
 TSEE foi criada pela Lei n. 10.438, de 26 de abril de 2002
Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A.
 Alameda A. Qd SQS, nº 100, Loteamento Quitandinha, Altos do Calhau - São Luís - MA CEP: 65.070-900
 Insc. Estadual: 120.615.11-3 CNPJ: 06.272.793/0001-64
 Para atendimento, informe este número.



Conta do Mês
01/2020

Vencimento
04/02/2020

Conta Contrato
15916222

Dados do cliente
MARIA JOSE MENDES ROCHA
 AV VILA NOVA S/N SN CS SN
 CENTRO 65160-000 MORROS -MA
 Nr Parceiro de Negócio: 38283723
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASIA
 Classificação: Resid. Baixa Renda
 Perdas no Ramal(kWh): 0,00

CPF: 450.120.243-20
 Tensão Nom.: 220 V - MO
 UL/Seq: MS15B002-3350
 Nr Medidor: 10570293384
 Fator de Potência: 0

Datas
 Emissão: 24/01/2020 Apresentação: 28/01/2020 Previsão próxima leitura: 21/02/2020

Demonstrativo de Faturamento

	Quantidade	Tarifa	Valor
Fornecimento			
Consumo	30	0,211000	6,32
Consumo	53	0,361720	19,16
Consumo			24,55
Benefício Tarifário Bruto			0,56
Adicional Band. Amarela			11,56
ICMS			0,36
PIS			1,69
COFINS			
Itens Financeiros			-24,55
Benefício Tarifário Líquido			9,34
Cip-Ilum Pub Pref Munic			



Total a pagar: R\$ 48,99

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	64,20	18,0000	11,56
PIS	52,64	0,6950	0,36
COFINS	52,64	3,2012	1,69

Reservado ao Fisco

4398CD92C1AC688CDD21396C823A8F33
 Período Fiscal: 24/01/2020
 Número do Programa Social: 16373591353

Histórico do Consumo (kWh)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
CONSUMO	63	68	81	75	75	81	77	88	78	69	81	84	83

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	26/12/2019	24/01/2020	29	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	10.984	11.067	83	30 0,211000 53 0,361720

Reaviso de Vencimento

Informações para o cliente

* Períodos: Band. Tarif.: Amarela : 27/12 - 24/01 * BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 24,55

FIS N° _____
Proc N° 11.05.001/2020



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MM1838087797

Maria Jose Mendes Rocha

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 053224792014-5

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/07/2014

NOME MARIA JOSE MENDES ROCHA

FILIAÇÃO ANGELO RODRIGUES SANTOS ROCHA E JULIANA SANTOS ROCHA

MATRICALIDADE MORROS - MA

DOC ORIGEM NASC. N.187 FLS.74 LIV.15

DATA DE NASCIMENTO 21/05/1968

CPF *****-**
SAO LUIS-MA
P-237

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VIA-01



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luciana de Andrade Ribeiro,
CPF (65160), RG: 767537863-68, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: _____, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 767537863-68, RG: _____,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros MA, 01, de Julho, de 2020.

Luciana de Andrade Ribeiro
Assinatura do Proprietário



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO

Nome: Luciana de Andrade Ribeiro
Endereço: Rua Santa Luzia
CEP: 65160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 767737863-68
Fone: 988978505
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01 de julho de 2020.

Luciana de Andrade Ribeiro
Nome Completo do Solicitante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MAI973045272



Luciana de Andrade Ribeiro

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 000018577793-7

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/10/2014

NOME LUCIANA DE ANDRADE RIBEIRO

FILIAÇÃO
SEBASTIAO ALVES RIBEIRO E FRANCISCA
ALVES DE ANDRADE

NATURALIDADE
MORROS - MA

DATA DE NASCIMENTO
29/08/1967

DOC ORIGEM
SEP.DIV.-N.195 FLS.94 LIV.2

CPF
767537863-68
SÃO LUIS MA
P-122

Orlando Trinta Aragão
ORLANDO TRINTA ARAGÃO
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Fis Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

Conta do Mês: **05/2020** Vencimento: **29/05/2020** Conta Contrato: **45142914**

FIS Nº _____
 Proc Nº 11.05.005/2020

Dados do cliente

ILMA FERNANDA RIBEIRO GONCALVES
 R. SANTA LUZIA S/N RUA SANTA LUZIA BAIRRO IAGOA MORROS
 CENTRO 65160-000 MORROS -MA
 Nº Parceiro de Negócio: 48427952 CPF: 016.914.183-74
 Grupo e Subgrupo de Tensão: B/B1 Tensão Nom.: 220 V - R0
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFILA Nº Medidor: 12523191410
 Classificação: Resid. Baixa Renda fator de Potencia: 0
 Perdas no Ramal(kwh): 0,00

Datas

Emissão: 22/05/2020 Apresentação: 22/05/2020 Previsão próxima leitura: 23/06/2020

Demonstrativo de Faturamento

Fornecimento	Quantidade	Tarifa	Valor
Consumo	30	0,000000	0,00
Consumo	70	0,000000	0,00
Consumo	65	0,000000	0,00
Benefício Tarifário Bruto			99,47
PIS			0,41
COFINS			1,90
Itens financeiros			
Benefício Tarifário Líquido			-99,47
Cip-Ilum Pub Pref Munic			17,25



Total a pagar: R\$ 19,56

Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)	Reservado ao Fisco
ICMS	0,00	20,0000	0,00	41C64FA55A689722449A4EEC079952E6
PIS	101,78	0,4057	0,41	Período Fiscal: 22/05/2020
COFINS	101,78	1,8688	1,90	Número do Programa Social: 16213227793

Histórico do Consumo (kWh)

CONSUMO	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
	210	220	182	190	178	159	174	162	182	187	224	202	165

Informações do consumo do mês + Tarifa sem Tributos

Constante	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Qtde. Dias	Resolução Aneel
1,00	24/04/2020	22/05/2020	28	2594/19
Canal de Leitura	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Tarifa sem Tributos
Ativo Total	9.126	9.291	165	30 0,000000 70 0,000000 65 0,000000

Reaviso de Vencimento

Até a emissão desta conta não foi identificado o pagamento do(s) débito(s) a) ao lado. O não pagamento até a data 06/06/2020 implicará na suspensão do fornecimento, de acordo com Res.414/10 art.172 e Lei 8987/95, art.6 3, inclusive SPC/SERASA e outras medidas de cobrança. Em caso de suspensão, será condicionado a quitação de todos os débitos. Caso já tenha pago, favor desconsiderar este reaviso.

DEBITOS	MES/ANO	VALOR (R\$)
	04/2020	28,01

Informações para o cliente

* Períodos: Band. Tarif.: Verde : 25/04 - 22/05 * Fatura com desconto conforme MP 950/2020 * Isenção de IOPS abril/junho. O valor de icms pago em abril será creditado nas próximas faturas. * BENEF. TAR. SOCIAL RES 414/10 R\$ 99,47

Composição do Consumo (R\$)

Compra de Energia	Transmissão	Distribuição	Encargos Setoriais	Perdas	Tributos	Outros
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	17,25

C. Contrato: 45142914 Data de Emissão: 22/05/2020 V: [1.1.24.1]

BANCO DO BRASIL | 001-9 | PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
00190.00009 03226.571267 20000.752178 9 00000000001956

PAGADOR: ILMA FERNANDA RIBEIRO GONCALVES CPF: 016.914.183-74

NOSSO NUMERO	NUMERO DOCUMENTO	VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO	VALOR PAGO
3226512620000752	0202005002143875	29/05/2020	R\$ 19,56	

Equatorial Maranhão Distribuidora de Energia S.A. / CNPJ: 06.272.793/0001-84

AGENCIA/BENEFICIARIO: 3309-X/00149451-1 EM CASO DE ATRASO, MULTAS, JUROS E CORRECAO SERAO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.





**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Nome: Mara Vanessa do Nascimento Ferreira
Endereço: Povoado: Mato Grosso, Rua Principal S/N
CEP: 65.160.000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 075.178.373-03
Fone: (98) 98477-3416
E-mail: vanessanara6@gmail.com

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01, de junho de 2020.

Mara Vanessa do Nascimento Ferreira
Nome Completo do Solicitante



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Mara Vanessa do Nascimento Ferreira,
CPF: 075.178.373, RG: 051581712014-4, residente e domiciliado em Mato Grosso
logradouro: Rua principal, n° S/N declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 075.178.373, RG: 051581712014-4
residente e domiciliado em Mato Grosso, logradouro: Rua principal, n°
S/N, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros /MA, 01, de junho de 2020.

Mara Vanessa do Nascimento Ferreira
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu, Mara Vanessa do Nascimento Ferreira,
CPF: 075.178.373-0 RG: 051581712014-4 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros /MA, 01 de junho de 2020.

Mara Vanessa do Nascimento Ferreira
Nome Completo do Solicitante



Fis Nº _____
Proc Nº 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO Nº 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 11.05.001/2020

Eu Mara Vanessa do Nascimento Ferreira, inscrito no CPF nº 075.178.373-03, costureiro(a), AUTORIZO o uso de imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 05 de junho de 2020.

Mara Vanessa do Nascimento Ferreira
Nome Completo



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO**

Nome: Elieze do Carmo da Silva
Endereço: Rua da Paz - I Conj. União
CEP: 65160-000 Município: Morros Estado: MA
CPF: 602155233-42
Fone: 98520-4266
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 01 de Julho de 2020.

Elieze do Carmo da Silva
Nome Completo do Solicitante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 032318492006-7 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/06/2018

NOME ELIENE DO CARMO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE ALVES DA SILVA E ENGRACIA BARBOSA DO CARMO

NATURALIDADE MORROS - MA DATA DE NASCIMENTO 22/12/1986

DIAC ORIGEM NASC. N.19954 FLS.251 V LIV.18 A

CPF 602155233-42

SÃO LUÍS, MA P-249

ASSINATURA DO DIRETOR *[Signature]* LICENCIAMENTO

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VIA-02

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

MA1866616368




ASSINATURA DO TITULAR *Eliene do Carmo da Silva*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elaine do Carmo da Silva,
CPF: 602155233-49, RG: 039318492006-7, residente e domiciliado em _____,
logradouro: _____, n° _____, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 602155233-49, RG: 039318492006,
residente e domiciliado em _____, logradouro: _____, n°
_____, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das
informações aqui prestadas.

* Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros MA, 07, de Julho de 2020.

Elaine do Carmo da Silva
Assinatura do Proprietário



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020
SOLICITAÇÃO DE CRENCIAMENTO**

Nome: Maria Aparecida de Fria Barboza
Endereço: R. Aurora - 1
CEP: 65160-000 Município: MORROS Estado: MA
CPF: 602585673-73
Fone: 98.81338243
E-mail: _____

Declaro que:

- I. Conheço todos os termos do edital de credenciamento n° 01/2020 da , a eles me submetendo e concorrendo expressamente;
- II. Todos os documentos apresentados durante o procedimento de credenciamento são legítimos e correspondem à verdade, assim como suas cópias aos originais;
- III. Estou ciente que a eventual celebração de contrato com a Prefeitura Municipal de Morros/MA implica, necessariamente, em efetiva solicitação de prestação de serviços, devendo haver garantia de sua execução;
- IV. Concordo que a contratação dos serviços decorrentes do edital de credenciamento n° xx/2020, não gera qualquer vínculo trabalhista, com sócios, prepostos ou funcionários, assumindo a responsabilidade de arcar com todas as despesas de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal;
- V. Os serviços credenciados/contratados serão prestados conforme os padrões técnicos exigíveis.
- VI. Os itens credenciados/contratados serão fornecidos conforme os padrões técnicos exigíveis.

Morros/MA 04, de Junho de 2020.

Maria Aparecida de Fria Barboza
Nome Completo do Solicitante



Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020**

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Aparecida de Fruta Barbosa,
CPF: 602585673-7 RG: 03411532007-5, residente e domiciliado em Morros,
logradouro: Vagem, n° 1, declaro para os devidos fins de
comprovação de Residência que o (Inquilino), CPF: 602585673-7 RG: 03411532007-5
residente e domiciliado em Morros, logradouro: Morros, n°
Vagem, que o mesmo reside no endereço citado acima por ser meu inquilino.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente das informações aqui prestadas.

*Anexar cópia do documento pessoal do Proprietário.

Morros MA.04, de Junho de 2020.

Maria Aparecida de Fruta Barbosa
Assinatura do Proprietário



Fls N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
11.05.001/2020

DECLARAÇÃO DE QUE EXERCE A ATIVIDADE DE COSTUREIRO(A) E
DISPÕE DE EQUIPAMENTO PESSOAL

Eu: Marina Aparecida de Frita Barbosa,
CPF: 602585673-76 RG: 034115312007-5 DECLARO, sob as penas da Lei, de que
EXERÇO a atividade de COSTUREIRO(A) e disponho de EQUIPAMENTO(S) suficiente
para a realização do objeto do Credenciamento n° 01/2020.

Morros MA, 04, de junho de 2020.

Marina Aparecida de Frita Barbosa.
Nome Completo do Solicitante



FIS N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MORROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N° 001/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 11.05.001/2020

Eu, Maria Aparecida de Frita Barbosa, inscrito no CPF
n° 60.258.567.3-76, costureiro(a), AUTORIZO o uso de
imagens em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de
comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional, realizado pelo
Governo do Município de Morros/MA e que sejam estas destinadas à divulgação ao público
ou apenas para uso interno desta instituição.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da
imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou
a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Morros/MA, 04 de junho de 2020.

Maria Aparecida de Frita Barbosa
Nome Completo

Fis N° _____
Proc N° 11.05.001/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAF08215410

Maria Aparecida de Paula Barbosa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 0341153120
DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/2007

NOME MARIA APARECIDA FREITA BARBOSA

FILIAÇÃO DOMINGOS ALFREDO SILVA BARBOSA E MARIA CLEIA DE FREITAS BARBOSA

NATURALIDADE MORROS - MA
DATA DE NASCIMENTO 29/09/1987

SOC. ÚNICA N. 11793 FLS. 299 LIV. 11A

CPF 602585673-76
P-248

OSLINDO FERREIRA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VIA-01

CAIXA
POUPANÇA

VALIDO SEMPRE NO BRASIL

5067 2252 5633 8288
5067
VALIDO ATÉ 07/24

MARIA APARECIDA F BARBOSA
4291 013 00033867-9

elo

