



18. Endereço		19. Município/UF	
II - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC			
1. Nome da Entidade		2. CNPJ n	3. Município/UF
4. Endereço		5. DDD/Fone	
6. Nome do representante e e-mail		7. CPF	
III - RELAÇÃO DE PRODUTOS			
1. Produto	2. Unidade	3. Quantidade	4. Preço de Aquisição*
			4.1. Unitário 4.2. Total
			5. Cronograma de Entrega dos produtos
OBS: * Preço publicado no Edital nº 001/2024 (o mesmo que consta na chamada pública).			
Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento.			
Local e Data		Assinatura do Representante do Grupo Formal	Fone/E-mail:

**PROJETO DE VENDA
MODELO PROPOSTO PARA OS GRUPOS INFORMAIS**

GRUPO INFORMAL					
1. Nome do Proponente		2. CPF			
3. Endereço		4. Município/UF	5. CEP		
6. E-mail (quando houver)		7. Fone			
8. Organizado por Entidade Articuladora		9. Nome Entidade Articuladora (quando houver)			
() Sim () Não		10. E-mail/Fone			
II - FORNECEDORES PARTICIPANTES					
1. Nome do Agricultor (a) Familiar	2. CPF	3. DAP	4. Banco	5. Nº Agência	6. Nº Conta Corrente
III - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC					

AV. MARECHAL CASTELO BRANCO, 338 - CENTRO
 CEP: 64.435-000 - SÃO GONÇALO DO PIAUÍ - CNPJ: 06.354.828/0001-78
 E-mail: pnae@saogoncalo-pi.gov.br



1. Nome da Entidade		2. CNPJ		3. Município	
4. Endereço		5. DDD/Fone		6. DDD/Fone	
6. Nome do representante e e-mail		7. CPF			
IV - RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS					
1. Identificação do Agricultor (a) Familiar	2. Produto	3. Unidade	4. Quantidade	5. Preço de Aquisição* /Unidade	6. Valor Total
					Total
Total do projeto					
OBS: * Preço publicado no Edital nº xxx/xxxx (o mesmo que consta na chamada pública).					
V - TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO					
1. Produto	2. Unidade	3. Quantidade	4. Preço/Unidade	5. Valor Total por Produto	6. Cronograma de Entrega dos Produtos
Total do projeto:					
Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento.					
Local e Data:		Assinatura do Representante do Grupo Informal		Fone/E-mail: CPF:	
Local e Data:		Agricultores (as) Fornecedores (as) do Grupo Informal		Assinatura	

MUNICÍPIO _____

PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO UNIDADE ESCOLAR/PNAE	
IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024	
I - IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES	

ANEXO II

Eu, _____, CPF nº _____ e DAP física nº _____, declaro, para fins de participação no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda em meu nome são oriundos de produção própria.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura _____

AV. MARECHAL CASTELO BRANCO, 338 - CENTRO
 CEP: 64.435-000 - SÃO GONÇALO DO PIAUÍ - CNPJ: 06.354.828/0001-78
 E-mail: pnae@saogoncalo-pi.gov.br

Id:09FED7ECB0B1DE5B



Portaria GAB N.º 009/2025, Capitão de Campos- PI, 03 de fevereiro de 2025.

A Prefeita Municipal de Capitão de Campos, Estado do Piauí, MARIA ERONEIDE GOMES DOS SANTOS, no uso de suas atribuições legais, com fundamento na Lei Orgânica Municipal.

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear: FERNANDA ISIS MARTINS DA SILVA, portador do CPF N.º 062.120.823-08, para ocupar o cargo comissionado de SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, com direito a retribuição atribuída ao cargo.

Art. 2. Esta portaria entra em vigor na presente data, retroagindo seus efeitos a 01º de fevereiro de 2025.

Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Gabinete da Prefeita Municipal de Capitão de Campos, Piauí, em 03 de fevereiro de 2025.

MARIA ERONEIDE DOS SANTOS GOMES
 Prefeita Municipal

Maria Eroneide dos Santos Gomes
 Prefeita Municipal
 CPF- 026.423.423-52

Id:01AB371A7F75D408



PREFEITURA DE
SANTA LUZ
 TRABALHANDO MAIS PRA VOCÊ

Portaria nº. 060/2025

Santa Luz (PI) 31 de janeiro de 2025

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA LUZ, ESTADO DO PIAUÍ, O SENHOR ARQUEL ALVES PEREIRA, no uso de suas atribuições legais que lhes conferem o artigo 89, II, "a", da lei orgânica municipal.

RESOLVE:

ART. 1º. Nomeia a senhora **ANA CÉLIA MOURÃO DE CARVALHO**, PORTADOR DO RG N.º.1.582.206 - SP/PI, E CPF N.º.839.132.383-87, PARA **EXERCER O CARGO DE COORDENADORA DO SAMU**, lotada na Secretaria Municipal de Saúde.

ART.2º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para 01 de janeiro de 2025.

DÊ CIÊNCIA, PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE CUMPRA-SE.

ARQUEL ALVES PEREIRA:70095957391
 957391

Assinado de forma digital por ARQUEL ALVES PEREIRA:70095957391
 Dados: 2025.01.31 13:44:37 -03'00'

ARQUEL ALVES PEREIRA
 Prefeito Municipal