

## DOC ou TED Eletrônico

### Debitado

---

Agência	237-2
Conta corrente	32509-0 FUNDO MUNICIPAL DE ASSIST

### Creditado

---

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	747 CRATEUS
Conta corrente (com DV)	388983
CPF	606.266.943-02
Nome favorecido	OLAVIO RUFINO DA SILVA
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	42.305
Valor	200,00
Destinação	0
Data transferência	23/04/2021
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	AE9B299318F2E513

---

Assinada por	JE686289 ANTONIA AMANDA QUAD	23/04/2021 14:06:30
	JE685886 JOYCE T SAMPAIO	23/04/2021 14:57:53

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE685886 JOYCE T SAMPAIO.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE IPAPORANGA  
"DESTINADO AO  
ENFRENTAMENTO DA  
PANDEMIA DO NOVO  
CORONAVIRUS COVID-19"

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Ipaporanga  
Fundo Municipal de Assistência Social

2a. via

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ÓRGÃO..... 11 Sec.de Desenv. Econômico e Assist Social  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 11 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
CLASSIFICAÇÃO 08 244 0141 2.088 Gestão de Programas Assistenciais  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas  
FONTE DE RECURSO..... 1940000000 Outras Vinculações de Transferências

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 23040006 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 200,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 23/04/2021 MODALIDADE..... ordinário  
SALDO ANTERIOR.... R\$ 200,00 VALOR PAGD..... R\$ 200,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

LIQUIDAÇÃO

DATA 23/04/2021 NOTA DE LIQUIDAÇÃO 23040006 VALOR DA NF 200,00 PAGAMENTO ATUAL 200,00 NOTA FISCAL

Atestamos o recebimento dos produtos / serviços

ANTONIO GUSTAVO GOMES DE SOUSA  
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância constante na presente nota

ANTONIA AMANDA QUADRO DE MORAIS  
ORDENADORA DE DESPESAS

DOCUMENTO DE CAIXA Nº 23040012, de 23/04/2021

BANCO/FONTE BB.....32.509-0 (FMAS) CHEQ/REF 042305 VALOR 200,00

JOYCE TEODORICO SAMPAIO  
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor.... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
Endereço.. AV. DONA VITORINHA, Nº 219, CENTRO-Ipaporanga-CE 62215-000  
C.P.F..... 606.266.943-02  
Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
Banco..... 104 Agência: 0747-1 C/C.: 38.898-3

NOTA DE PAGAMENTO

Ceará  
Governo Municipal de Ipaporanga  
Fundo Municipal de Assistência Social

1a. via

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

ÓRGÃO..... 11      Sec.de Desenv. Econômico e Assist Social  
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 11 02.      Fundo Municipal de Assistência Social  
CLASSIFICAÇÃO 08 244 0141 2.088      Gestão de Programas Assistenciais  
CATEGORIA ECONÔMICA 3.3.90.48.00      Outros aux. finan. a pessoas físicas  
FONTE DE RECURSO..... 194000000      Outras Vinculações de Transferências


D A D O S      D O      E M P E N H O

NOTA DE EMPENHO Nº 23040006      VALOR DO EMPENHO.. R\$ 200,00      TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -  
DATA DO EMPENHO... 23/04/2021      MODALIDADE..... ordinario  
SALDO ANTERIOR... R\$ 200,00      VALOR PAGO..... R\$ 200,00      SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA      NOTA DE LIQUIDAÇÃO      VALOR DA NF      PAGAMENTO ATUAL      NOTA FISCAL  
23/04/2021      23040006      200,00      200,00

Atestamos o recebimento  
dos produtos / serviços

  
ANTONIO GUSTAVO GOMES DE SOUSA  
LIQUIDANTE

PAGUE-SE a importância  
constante na presente nota

  
ANTONIA AMANDA QUADRO DE MORAIS  
ORDENADORA DE DESPESAS

D O C U M E N T O      D E      C A I X A      Nº 23040012, de 23/04/2021

BANCO/FONTE      CHEQ/REF      VALOR  
BB.....32.509-0 (FNAS)      042305      200,00

  
JOYCE TEODORICO SAMPAIO  
TESOUREIRA

Identificação do credor:

Credor... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
Endereço.. AV. DONA VITORINHA, Nº 219, CENTRO- Ipaporanga-CE 62215-000  
C.P.F..... 606.266.943-02  
Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
Banco..... 104      Agência: 0747-1      C/C.: 38.898-3

# NOTA DE LIQUIDAÇÃO 23040006

Ceará  
Governo Municipal de Ipaporanga  
Fundo Municipal de Assistência Social  
Exercício de 2021

DATA: 23/04/2021

2a. via

## EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 23040006 VALOR..... R\$ 200,00  
DATA DO EMPENHO... 23/04/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
Endereço.. AV. DONA VITORINHA, Nº 219,CENTRO-IPAPORANGA-CE 62215-000  
C.P.F..... 606.266.943-02  
Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
Banco..... 104 Agência: 0747-1 C/C.: 38.898-3

## CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA.....	11 02.	Fundo Municipal de Assistência Social
FUNC. PROGRAMÁTICA 08 244 0141 2.088		Gestão de Programas Assistenciais
CATEGORIA ECONÔMICA....	3.3.90.48.00	Outros aux. finan. a pessoas físicas
FONTE DE RECURSO.....	1940000000	Outras vinculações de Transferências

## DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade	especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD	AUXÍLIO PECUNIÁRIO (COVID-19)	200,00	200,00

## DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 200,00

Ipaporanga, 23 de Abril de 2021.

ANTONIO GUSTAVO GOMES DE SOUSA  
LIQUIDANTE

NOTA DE LIQUIDAÇÃO 23040006

Ceará  
Governo Municipal de Ipaporanga  
Fundo Municipal de Assistência Social  
Exercício de 2021

DATA: 23/04/2021

1a. via

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO... 23040006 VALOR..... R\$ 200,00  
DATA DO EMPENHO... 23/04/2021 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
Endereço.. AV. DONA VITORINHA, Nº 219, CENTRO- Ipaporanga-CE 62215-000  
C.P.F..... 606.266.943-02  
Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
Banco..... 104 Agência: 0747-1 C/C.: 38.898-3

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA..... 11 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
FUNC.PROGRAMÁTICA 08 244 0141 2.088 Gestão de Programas Assistenciais  
CATEGORIA ECONÔMICA..... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas  
FONTE DE RECURSO..... 1940000000 Outras Vinculações de Transferências

DISCRIMINAÇÃO DE ITENS

quantidade	unidade especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDAD AUXÍLIO PECUNIÁRIO (COVID-19)	200,00	200,00

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

VALOR LIQUIDADO: 200,00

Ipaporanga, 23 de Abril de 2021.

ANTONIO GUSTAVO GOMES DE SOUSA  
LIQUIDANTE

**NOTA DE EMPENHO 23040006**

Ceará  
 Governo Municipal de Ipaoranga  
 Fundo Municipal de Assistência Social  
 Exercício de 2021

Data: 23/04/2021

Modalidade: ordinário 2a. via

I N T E R E S S A D O

Credor.... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
 Endereço.. AV. DONA VITORINHA, Nº 219,CENTRO-Ipaoranga-CE 62215-000  
 C.P.F..... 606.266.943-02  
 Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
 Banco..... 104 Agência: 0747-1 C/C.: 38.898-3

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

Unidade orçamentária..... 11.02. Fundo Municipal de Assistência Social  
 Func.programática 08.244.0141.2.088 Gestão de Programas Assistenciais  
 Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas  
 Fonte de recurso..... 1940000000 Outras Vinculações de Transferências  
 origem dos recursos.... Crédito suplementar  
 Processo de compra..... não aplicável

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

saldo anterior	Valor empenhado	saldo disponível
3.600,00	200,00	3.400,00

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

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com auxílio pecuniário para apoio financeiro por ocasião do cumprimento do isolamento domiciliar tendo em vista o resultado positivo para o novo coronavírus - COVID-19, detectado em exame IGM, paciente: Victor Emanuel Bezerra Rufino, tendo como responsável Olavio Rufino da Silva, em conformidade com o Decreto nº 069/2020 de 20/07/2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	UNIDAD	069736	AUXÍLIO PECUNIÁRIO (COVID-19)	200,00	200,00

Ipaoranga, 23 de Abril de 2021.  
 Autorizo

F DAS C S DE AGUIAR DIGITALIZAÇÕES E C  
 ASSESSORIA CONTÁBIL

ANTONIA AMANDA QUADRO DE MORAIS  
 ORDENADORA DE DESPESAS

**NOTA DE EMPENHO 23040006**

Ceará  
 Governo Municipal de Ipaporanga  
 Fundo Municipal de Assistência Social  
 Exercício de 2021

Data: 23/04/2021

Modalidade: ordinário 1a. via

**I N T E R E S S A D O**

Credor.... OLAVIO RUFINO DA SILVA  
 Endereço.. AV. DONA VITORINHA, N° 219,CENTRO-Ipaporanga-CE 62215-000  
 C.P.F..... 606.266.943-02  
 Identidade CI:2006015185117 SSPDS CE  
 Banco..... 104 Agência: 0747-1 C/C.: 38.898-3

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

Unidade orçamentária..... 11 02, Fundo Municipal de Assistência Social  
 Func.programática 08 244 0141 2.088 Gestão de Programas Assistenciais  
 Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas  
 Fonte de recurso..... 1940000000 Outras Vinculações de Transferências  
 origem dos recursos.... Crédito suplementar  
 Processo de compra..... não aplicável

**D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - e m R \$**


saldo anterior	Valor empenhado	saldo disponível
3.600,00	200,00	3.400,00

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

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com auxílio pecuniário para apoio financeiro por ocasião do cumprimento do isolamento domiciliar tendo em vista o resultado positivo para o novo coronavírus - COVID-19, detectado em exame IGM, paciente: Victor Emanuel Bezerra Rufino, tendo como responsável Olavio Rufino da Silva, em conformidade com o Decreto nº 069/2020 de 20/07/2020.

Item	Quantidade	Unid.	Código	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	UNIDAD	069736	AUXÍLIO PECUNIÁRIO (COVID-19)	200,00	200,00

Ipaporanga, 23 de Abril de 2021.  
 Autorizo

  
 F DAS C S DE AGUIAR DIGITALIZAÇÕES E C  
 ASSESSORIA CONTABIL

  
 ANTONIA AMANDA QUADRO DE MORAIS  
 ORDENADORA DE DESPESAS



**Ipaporanga – Ceará, 23 de abril de 2021.**

Ofício Nº 254/2021

Da: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Secretaria de Finanças

Assunto: Auxílio COVID-19.

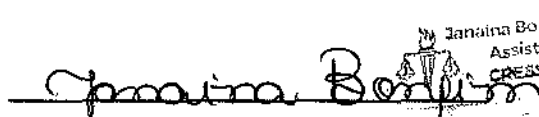
Ao cumprimentá-lo cordialmente, venho por meio deste expediente, considerando o que dispõe o Decreto Municipal nº 069/2020, de 20 de julho de 2020 que cria o Auxílio Pecuniário para as pessoas infectadas pela COVID- 19 encaminhar-lhe documentação comprobatória de paciente contaminado, conforme segue em anexo para providências. Informo que o auxílio será depositado na conta de Olavio Rufino da Silva, pai do paciente.

Sem mais para o momento, reitero votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
**Dayane Rodrigues Pereira**

Secretária Municipal de Saúde

  
Janaina Bonfim Fernandes  
Assistente Social  
CRESS/CE: 13.905

**Janaina Bonfim Fernandes**

Assistente Social da Secretaria de Saúde

Ilmo (a). Sr (a)

Francisco Elivelson Rodrigues Costa

Secretário de Finanças  
Ipaporanga-Ce



## REQUERIMENTO AUXÍLIO COVID -19

Eu Elictor Emanuel Bezerra Rufino, portador (a) do  
CPF: 112.049.093-69, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a)  
na rua Av. Vitória, venho junto a  
Secretaria Municipal de Saúde de Ipaporanga requerer o auxílio no valor de R\$ 200,00, auxílio  
este que irá me apoiar financeiramente junto ao cumprimento do isolamento domiciliar após  
resultado positivo para o Novo Corona vírus – COVID -19 detectado em exame IGM. Assumo a  
responsabilidade de cumprir o isolamento domiciliar por 14 dias.

Segue dados bancários para depósito do referido auxílio.

Banco: Caixa

Agência: 0747.

Conta Corrente: 38898-3.

Telefone: (88) 99618-7195.

Pro das Chagas Bezerra Rufino

Assinatura do requerente

PK



**Governo do Estado do Ceará**  
**Secretaria Estadual de Saúde**  
**Laboratório Central de Saúde Pública**

Av. Barão de Studart, 2405  
 CNPJ: 07.954.571/0032-00  
 Site: <https://gal.saude.ce.gov.br> - E-mail:  
 lacen@lacen.ce.gov.br  
 Telefone: (85)3101-1484



<b>Requisição</b> 211504000625	<b>Origem</b> Centro de Saúde de Iraporanga	<b>Data de Cadastro</b> 13/04/2021	
<b>Paciente</b> VÍCTOR EMANUEL BEZERRA RUFINO	<b>Cartão Nacional de Saúde</b> 704004874538069	<b>Idade</b> 4 ANO(S)	<b>Sexo</b> MASCULINO
<b>Requisitante</b> CENTRO DE SAUDE DE IPAPORANGA	<b>Município</b> IPAPORANGA	<b>Profissional de Saúde</b> MARCELO EVARISTO CHAVES / 20704	

**COVID-19, Biologia Molecular**

**Método:** RT-PCR em tempo real

**Registro Interno:** P1360B28

**Data da Coleta:** 13/04/2021

**Data do Recebimento:** 15/04/2021

**Material:** Swab naso-orofaríngeo

**1ª amostra**

**Kit:** Allplex™ 2019-nCoV Assay (Seegene)

**Resultado:** Detectável

**Nota Técnica:**

1. O Ministério da Saúde recomenda a coleta de amostras até o 8º dia após o início dos sintomas. Resultado **NÃO DETECTÁVEL**, em amostras coletadas após este período não exclui a possibilidade de infecção por CORONAVIRUS SARS Cov2.

**Valor de referência:** Detectável: CT≤40 Gene E, CT≤40 Gene RdP, CT≤40 Gene N e CT≤40 Gene IC;  
 Não detectável: CT>40 Gene E, CT>40 Gene RdP, CT>40 Gene N e CT≤40 Gene IC;

**Observações:** Este resultado se refere a amostra analisada.

Exame conferido e liberado por MICHELLE GUILHERME DE LIMA AZEVEDO (CRF-CE 5281), em 16/04/2021.

Executado por: **Laboratório Central de Saúde Pública.**

Sistema Único de Saúde

**VICTOR EMANOEL BEZERRA RUFINO**

Data Nasc.: 23/06/2016      Sexo: M

**704 0048 7453 8069**



ORGÃO SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e não pode ser  
reproduzido ou usado para fins comerciais.  
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS 



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

Número  
**112.049.093-69**

Nome  
**VICTOR EMANOEL BEZERRA RUFINO**

Nascimento  
**23/06/2016**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006815185117

DATA DE EXPEDIÇÃO 10/05/2011

NOME OLAVIO RUFINO DA SILVA

FILIAÇÃO MANOEL SOARES DA SILVA

FATIMA MARIA RUFINO BEZERRA

NATURALIDADE CRATEUS - CE

DATA DE NASCIMENTO 24/06/1993

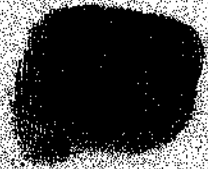
DOC. ORGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: IRIAPADA TERMO: 2825 POLHA: 46Y  
LIVRO: A-04 CRATEUS - CE  
CPF: 666.244.943-02

REGISTRADOR DIRETOR

RELNº 7.116 DE 2008/83

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO CIVIL

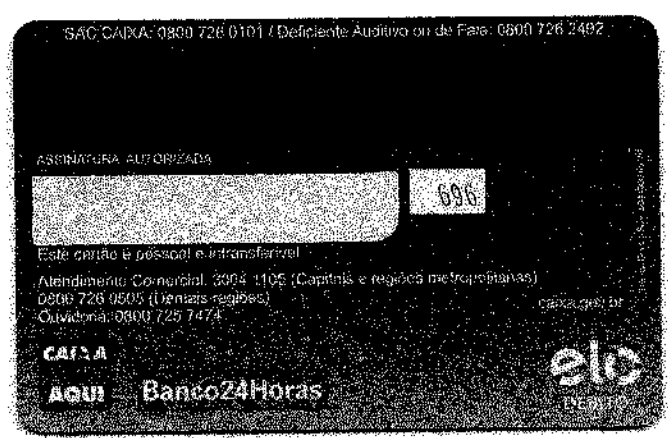


Polícia Civil



*Olavio Rufino da Silva*


CARTEIRA DE IDENTIDADE



FRANCISCA D. C. BEZERRA FERREIRA

Date Nasc.: 04/02/1996      Sexo: F

**709 8000 6450 6992**



DISQUE SAÚDE 136

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL      IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

**FRANCISCA DAS CHASAS BEZERRA FERREIRA**

DATA DE NASCIMENTO	N.º INSCRIÇÃO	ZONA	SEÇÃO
04/02/1996	0792 6203 0744	020	0296
MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO		
IPAPORANGA/CE	17/05/2017		

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

**7092284**

A Tarifa Social da Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

**Companhia Energética do Ceará**  
 Rua Padre Valdevino, 150  
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE  
 CNPJ: 87987261/0001-70 | CGF 06.103.848-3



Para agilitar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | S DE UNIDADE** 4097639531

Rota IP018U08 - 210400  
 Norma TÊNIS LOPES BEZERRA  
 Endereço AV DNA VITORINHA, 80219, CENTRO, 62215-000, APORANGA  
 Classificação Comercial  
 Modalidade Tarifária B3 OUTROS  
 Ligeação Nono F. TELCO

Referência 01/2021

Emissão 26/01/2021  
 Medidor 44299910 - CPH 508

**ÁREA RESERVADA AO FISCO** **ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)**

**DATAS DE LEITURA**

Anterior	Atual	Próxima prevista

**DADOS DA MEDIÇÃO**

Pasto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mes (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
B1	16,77	16,55	0,20	774	50	296	0,9791	294,45

**DADOS DO FATURAMENTO**

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILLUM PUE PREF MUNICIPAL	66,97
CONSUMO	0,77691 294,45
ADICIONAL BANDA AMARELA	0,01594 6,04
ADICIONAL BANDA VERMELHA	0,01422 5,39

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	305,88	27,00	82,57
PTS	223,31	0,66	1,45
COFINS	223,31	3,01	6,70

02/02/2021 672,85

**CONSUMO CONSCIENTE** CPH/CNPJ 730.832.083-91

EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/MWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica. 730.832.083-91

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica (%CO<sub>2</sub>)

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha: 27/12 - 31/12 Amarela: 01/01 - 26/01

Por determinação da ANEEL, a bandeira tarifária em vigor desde 1/12/20 é a Vermelha Patamar 2, onde a energia é mais cara. Para minimizar o impacto no valor da conta, fique atento ao consumo de energia. Confira dicas de economia em [enei.com.br](http://enei.com.br)

Atualizamos a nossa Política de Privacidade. Para saber mais sobre a Lei Geral de Proteção de Dados e como a Enei trata os dados de seus clientes, acesse [www.enei.com.br](http://www.enei.com.br)



ESTADO DO BRASIL  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PESSOAL  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Sr. Sr. Augusto Augusto



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

6050989074162 13/5/2006  
FRANCISCA DAS CHAGAS BEZERRA L  
REIRA

ANTONIO VALDIR FERREIRA LEITAO  
FRANCISCA DAS CHAGAS BEZERRA LEITAO

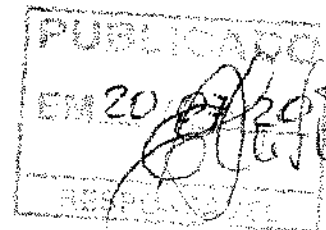
PAFORANGA-CE  
LERT NASC. 30 L A ESP F  
PAFORANGA-CEARA  
60374016321

DATA DE EMISSAO 4/2/1986

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE



GOVERNO MUNICIPAL DE IPAPORANGA  
ESTADO DO CEARÁ



DECRETO Nº 069/2020, DE 20 DE JULHO DE 2020.

**CRIA AUXÍLIO PECUNIÁRIO PARA AS PESSOAS  
INFECTADAS PELA COVID-19, POSITIVADAS PELO  
TESTE IGM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IPAPORANGA-CE, ANTONIO ALVES MELO, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, em especial as constantes no artigo 30, inciso VII da Constituição Federal de 1988; art. 28, inciso II, VI da Constituição do Estado do Ceará; art. 83, VI e VIII da Lei Orgânica do Município de Ipaporanga-CE.

**CONSIDERANDO** a pandemia do Coronavírus Covid-19 vivida pela nossa comunidade e pelo mundo;

**CONSIDERANDO** a obrigatoriedade do isolamento domiciliar, fato gerador das dificuldades de sobrevivência familiar, principalmente, quando atingido o chefe da família, lhe impedindo a condição de trabalhar para geração de o sustento alimentar familiar,

**DECRETA:**

**Art. 1º** - Fica criado o auxílio pecuniário no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para o paciente contaminado pela Covid-19, mediante teste positivado para IGM.

**Parágrafo Primeiro** – O valor referido no caput deste artigo, será pago por pessoa infectada para os primeiros quatorze dias, após os primeiros quatorze dias será reaplicado o teste IGM, se o paciente continuar positivado, receberá uma segunda e ultima parcela.

**Parágrafo Segundo** – No caso de mais de um membro da família for infectado pela Covid-19, o auxílio será limitado a uma parcela de R\$ 400,00 (quatrocentos reais), após os primeiros quatorze dias serão reaplicados os testes IGM, se os pacientes continuarem, na mesma quantidade positivados, receberão uma segunda e ultima parcela.

**Art. 2º** - O auxílio a que se refere este decreto será requerido, por escrito, junto a Secretaria de Saúde do Município de Ipaporanga-Ceará.

**Art. 3º** - Não receberá a segunda parcela do auxílio, o paciente que deixar de cumprir o isolamento social no período que lhe for determinado pela equipe da saúde do município de Ipaporanga-Ceará.

**Art. 4º** - O valor do auxílio será creditado na conta bancária informada pelo paciente no corpo do requerimento.

**Art. 5º** - As despesas decorrentes deste Decreto, correrão por conta das dotações orçamentárias do vigente orçamento.

**Art. 6º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paço da Prefeitura Municipal de Ipaporanga - Ceará, em 20 de julho de 2020.

Prefeito Municipal de Ipaporanga-Ceará

Recebido  
24/07/2020