

**FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA**

CNPJ: 19.432.529/0001-02 - CEP: . - - BOA NOVA - BA

ORDEM DE PAGAMENTO**PROCESSO ADM:****EMPENHO: 328 / 2020** **Data do Empenho: 11/11/2020** **TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal**

FORNECEDOR			
Nome:	442 - IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS	Tipo Pessoa:	Física
Endereço:	TR. CARMINE CABIDU, Nº06,	Complemento:	
Bairro:	DIOCLECIO COELHO	Cidade:	BOA NOVA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	040.280.805-33
Conta:	Agência:	RG:	
		Banco:	-
		Estado:	BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2025.3348.09 - EXTRAORDINÁRIO
Unidade:	02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Função:	08 - Assistência Social
Sub-Função:	244 - Assistência Comunitária
Programa:	0023 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIF. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Ação:	2.025 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Elemento:	3.3.90.48.00 - OUTROS AUX. FINANCEIROS P. FISICAS
Fonte:	09 - Recurso Vinculado LC 173/2020
Sub-Elemento:	3.3.90.48.00 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Fisicas

Modalidade:	Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		2.787,27	200,00	2.587,27
Patrimônio:	-			
Contrato:				

HISTÓRICO
 PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFICIO EVETUAL NA FORMA DE AUXILIO MORADIA A SENHORA, PORTADORA DO CPF:040.280.805-33.RG:08.878.846-60. CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS. FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFICIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO VIAGEM EM FORMA DE PECUNIA, COM FUNDAMENTAÇÃO NA LEI MUNICIPAL Nº 788, CAPITULO IV, SESSÃO VI, ART. 53, INCISO I, DE 22 DE SETEMBRO DE 2020, QUE ALTERA A LEI 728/2017 DE 15 DE MAIO DE 2017, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Data do Empenho: 11/11/2020	Data do Liquidação: 11/11/2020	Data do Pagamento: 23/11/2020
------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

## Duzentos reais ##	Valor Bruto	200,00
----------------------	--------------------	---------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais), proveniente desta nota. Em, 23/11/2020 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/11/2020 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
---	--

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
2043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112304	200,00

RECIBO **Nº PROCESSO PAGTO: 604 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 200,00 (Duzentos reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 604, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

CNPJ: 19.432.529/0001-02 - CEP: - - BOA NOVA - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 328 / 2020 Data do Empenho: 11/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 442 - IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS Tipo Pessoa: Física
 Endereço: TR. CARMINE CABIDU, Nº06, Complemento:
 Bairro: DIOCLECIO COELHO Cidade: BOA NOVA Estado: BA
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 040.280.805-33 RG:
 Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.3348.09 - EXTRAORDINÁRIO
 Unidade: 02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
 Função: 08 - Assistência Social
 Sub-Função: 244 - Assistência Comunitária
 Programa: 0023 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIF. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
 Ação: 2.025 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
 Elemento: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUX. FINANCEIROS P. FISICAS
 Fonte: 09 - Recurso Vinculado LC 173/2020
 Sub-Elemento: 3.3.90.48.00 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	2.787,27	200,00	2.587,27
Patrimônio: -	Contrato:		

HISTÓRICO

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL NA FORMA DE AUXÍLIO MORADIA A SENHORA, PORTADORA DO CPF:040.280.805-33, RG:08.878.846-60. CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO VIAGEM EM FORMA DE PECUNIA, COM FUNDAMENTAÇÃO NA LEI MUNICIPAL Nº 788, CAPITULO IV, SESSÃO VI, ART. 53, INCISO I, DE 22 DE SETEMBRO DE 2020, QUE ALTERA A LEI 728/2017 DE 15 DE MAIO DE 2017, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Data do Empenho: 11/11/2020 Data do Liquidação: 11/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
## Duzentos reais ##		0,00
	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	200,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	11/11/2020	AUXILIO MORADIA	112	200,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	200,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 11/11/2020.

GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES
 Diretor(a) de Compras
 CPF : 033.502.275-89

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 11/11/2020, podendo efetuar o pagamento.

JOSE WAGNER MORAES SOUZA
 Sec. de Finanças
 CPF : 956.383.935-87

2351826

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.30
0556800556 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS
AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : COMBATE AO CORONAVIRUS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2063-X - POCOES
CONTA: 23.838-4

FAVORECIDO: IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 040.280.805-33
VALOR: R\$ 200,00
DEBITO EM: 23/11/2020
=====

DOCUMENTO: 112304
AUTENTICACAO SISBB: 3.691.157.DF0.66F.B8A



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA
ESTADO DA BAHIA – CNPJ: 13.894.894/0001-52
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



NOME:	IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS	
RG:	08.878.846-60	
CPF:	040.280.805-33	
ENDEREÇO:	RUA OLAVO SILVA LAGO, Nº 46	CONTATO:

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 112/2020

MODALIDADE DE BENEFÍCIOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO ALIMENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DOCUMENTAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO NATALIDADE | <input checked="" type="checkbox"/> BENEFÍCIO MORADIA |
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO FUNERAL | <input type="checkbox"/> CALAMIDADES PÚBLICAS |
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO VIAGEM | |

Declaro para os devidos fins que o beneficiário é vulnerável financeiramente, conforme atendimento realizado pela equipe psicossocial do CRAS. O benefício concedido, deverá ser no valor de **R\$ 200,00** (Na forma de auxílio moradia) Em forma de pecúnia. Com fundamentação na Lei Municipal nº 788 Capítulo IV, Sessão VI, Art. 53, inciso I, de 22 de setembro de 2020, que altera a lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, de acordo Lei Federal nº 4.320/64.

Boa Nova – BA, ____ / ____ de 2020


Vinícius Silva Sampaio

Séc. Municipal de Assistência Social.

Autorizo a concessão.

Adonias da Rocha P. de Almeida
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Beneficiário (a): IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS		Apelido:
Número do NIS: 20941746040	Número do CPF: 040.280.805.33	Contato:
Endereço: RUA OLAVO SILVA LAGO, Nº 46.		Referência:
Renda Bruta mensal "Per Capta":	Proveniente de:	

ANÁLISE CONCLUSIVA PARA ENQUADRAMENTO DO BENEFÍCIO	Sim	Não
Folha resumo ou formulário similar, identificando a composição familiar	X	
Em idade escolar, matriculados e frequentando regularmente a escola		
Comprovação da regularidade de vacinação obrigatória		

BENEFÍCIO REQUERIDO

Nos termos da Lei Municipal nº 788 de 22 de setembro de 2020, que altera a Lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, que dispõe sobre a regulamentação e critérios para concessão dos Benefícios Eventuais de Assistência Social em virtude de nascimento, morte, situação de vulnerabilidade e de calamidade pública e da Lei Federal nº 4.320/64.

BENEFÍCIO NATALIDADE BENEFÍCIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA
 BENEFÍCIO FUNERAL BENEFÍCIO EM SITUAÇÕES DE DESASTRE E CALAMIDADE PÚBLICA

PARECER TÉCNICO

Conforme atendimento realizado a senhora **Iranide Moreira dos Santos**, pela equipe técnica de referência, no qual foi possível observar as condições socioeconômicas da família e em acordo com a lei Municipal nº 788, de 22 de setembro de 2020, que altera a Lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, de acordo a Lei Federal nº 4.320/64 solicitamos o benefício eventual em situação de desastre e calamidade pública. Diante do exposto foi constatada a necessidade em ser contemplado (a) com o Benefício solicitado, no que refere o Capítulo IV, Sessão VI, Art. 53, inciso I que designa abrigos adequados, vez que, no momento, em decorrência dos efeitos da Pandemia esta se encontra desempregada não tendo condições financeiras para arcar com o custeio do referido benefício.

Mariana Rodrigues da Silva
 Assistência Social
 CRESS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



DECLARAÇÃO

Eu, **IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS** nascida em 12/08/1978, portadora do RG: 0887884660 SSP/BA e CPF: 040.280.805.33 residente na Rua Olavo Silva Lago - N°46, neste município de Boa Nova/BA Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que no momento se encontra em situação de insuficiência financeira não dispondo de recurso necessário para custear o benefício solicitado.

Boa Nova/BA, 05 de Novembro de 2020.

Iranide Moreira dos Santos

IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 08878846 60 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/01/96

NOME
FRANIDE MOREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO
**DELCINO MOREIRA DOS SANTOS
 MARIA VIEIRA MOTA**

NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 12/08/978

DOC ORIGEM CER-NAS CM-BOA NOVA BA

POST-SEDE E-037 F-170 P-003299

SALVADOR BA

Francisco Carlos de Lima
 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA C/225

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO MELLO"

POLEGAR DIREITO

Francide Moreira dos Santos
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE



CONSTRU RURAL/BRAD. EXPRESSO
AURELIO MEIRA DE OLIVEIRA
09.118.687/0001-39
RUA OSCAR ARAGAO 42
CENTRO BOA NOVA BA
04/11/2020 12:20

VIA DO CLIENTE

PROPOSTA PARA ABERTURA DE
CONTA DE DEPOSITO - PESSOA FISICA

Ag.Bradesco: 02063 - POCOES
PACB : 110 - CONSTRU RURAL
NSU:005289395042 Autenticacao:986929

Data:04/11/2020 Hora de Brasilia:12:20

DADOS DA PRE-ABERTURA DA CONTA

Agencia: 2063-POCOES
Conta: 23.838-4
No Contrato: 0002269651/004/0279693045

Nome: IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS
CPF: 040.280.805-33

PRODUTOS/SERVICOS SOLICITADOS

CESTA DE SERVICOS
CESTA EXPRESSO 6 - R\$ 35,70

DECLARACAO

A Conta de Deposito discriminada neste
comprovante e demais produtos e
servicos listado(s) acima, foi(ram)
por mim aceito mediante digitacao de
minha senha pessoal (assinatura)

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 4303001-74 1.10 Data da Entrevista: 18/03/2020
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: DIOCLECIO COELHO DA SILVA
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: OLAVO SILVA LAGO
1.15 - Número: 38 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS ELIANA

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: IRANIDE MOREIRA DOS SANTOS
4.03 - NIS: 20941746040 4.06 - Data de Nascimento: 12/08/1978

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: THAILANE SANTOS SOUZA PAIXAO
4.03 - NIS: 16667907560 4.06 - Data de Nascimento: 10/03/2004

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: RAILANE MOREIRA DOS SANTOS
4.03 - NIS: 16667892377 4.06 - Data de Nascimento: 09/11/2006

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa