



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 315 / 2020	Nº SUB-EMPENHO: 13	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 01/10/2020	Data Sub-Empenho: 04/11/2020	Data Liquidação: 04/11/2020	Data Pagamento: 09/11/2020

FORNECEDOR			
Nome:	3 - Embasa Empresa Baiana De Aguas E Saneamento Sa	Tipo Pessoa: Jurídica	
Endereço:	Av S Luiz, 0,	Complemento:	
Bairro:		Cidade: BOA NOVA	Estado: BA
CNPJ:	13.504.675/0001-10	Insc. Estadual:	CPF:
Conta:	Agência:	Banco: -	RG:

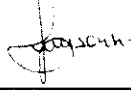

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Reduzido:	2025.3339.09 - EXTRAORDINÁRIO
Unidade:	02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Função:	08 - Assistência Social
Sub-Função:	244 - Assistência Comunitária
Programa:	0023 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIF. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
Ação:	2.025 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Elemento:	3.3.90.39.00 - OUTROS SERV TERCEIROS - P. JURIDICA
Fonte:	09 - Recurso Vinculado LC 173/2020
Sub-Elemento:	3.3.90.39.99 - Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Juridica

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	3.210,65	100,00	3.110,65
Patrimônio: -	Contrato:		

HISTÓRICO PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFICIO EVETUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA MARIA APARECIDA SILVA SANTOS CPF 056.119.245-65 RG 15.774.587-29 RESIDENTE A RUA OTAVIO MANGABEIRA PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFICIO EVENTUAL, EM FORMA DE PECUNIA, 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	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.502,61	36,40	2.466,21

Data do Empenho: 01/10/2020	Data do Liquidação: 04/11/2020	Data do Pagamento: 09/11/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Trinta e seis reais e quarenta centavos ##	Valor Bruto	36,40
---	-------------	-------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 36,40 (Trinta e seis reais e quarenta centavos), proveniente desta nota. Em, 09/11/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 09/11/2020
 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
27043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	110930	36,40

RECIBO	Nº PROCESSO PAGTO: 531 / 2020
---------------	--------------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 36,40 (Trinta e seis reais e quarenta centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 531, 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: 315 / 2020 Nº SUB-EMPENHO: 13 Data do Sub-Empenho: 04/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

Nome: 3 - Embasa | Empresa Baiana De Aguas E Saneamento Sa Tipo Pessoa: Jurídica
 Endereço: Av S Luiz, 0, Complemento:
 Bairro: Cidade: BOA NOVA Estado: BA
 CNPJ: 13.504.675/0001-10 Insc. Estadual: CPF: RG:
 Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.3339.09 - EXTRAORDINÁRIO Data do Empenho: 01/10/2020
 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: 3.3.90.39.00 - OUTROS SERV TERCEIROS - P. JURIDICA
 Fonte: 09 - Recurso Vinculado LC 173/2020
 Sub-Elemento: 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	3.210,65	100,00	3.110,65
Patrimônio: -	Contrato:		

HISTÓRICO

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA MARIA APARECIDA SILVA SANTOS CPF 056.119.245-65 RG 15.774.587-29 RESIDENTE A RUA OTAVIO MANGABEIRA PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, EM FORMA DE PECUNIA, 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 COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
2.502,61	36,40	2.466,21

Data do Empenho: 01/10/2020 Data do Liquidação: 04/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
##	Trinta e seis reais e quarenta centavos ##	0,00
	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	36,40

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	04/11/2020	AUXILIO MORADIA	86	36,40

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
33231990	LIQUIDAÇÃO OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	36,40

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 04/11/2020.

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 04/11/2020, podendo efetuar o pagamento.

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

2349097

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.23
0556800556 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS

AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====
Convenio EMBASA BNDESCodigo de Barras 82600000000-8 36401550820-3
70674965092-7 02000000000-8

Data do pagamento 09/11/2020

Valor Total 36,40
=====

DOCUMENTO: 110930

AUTENTICACAO SISBB: E.094.AC1.F20.F40.435



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



NOME:	MARIA APARECIDA SILVA SANTOS	
RG:	15.774.587-29	
CPF:	056.119.245-65	
ENDEREÇO:	RUA OTAVIO MANGABEIRA	CONTATO:

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 086/2020

MODALIDADE DE BENEFÍCIOS

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO ALIMENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO DOCUMENTAÇÃO |
| <input checked="" 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\$ 229,97** (referente à quitação das contas de luz e água). 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, ____/____/2020


Vinicius Silva Sampaio

Séc. Municipal de Assistência Social.

Autorizo a concessão.

Adonias da Rocha P. de Almeida
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Beneficiário (a): MARIA APARECIDA SILVA SANTOS		Apelido: CIDA
Número do NIS: 16354903825	Número do CPF: 056.119.245.65	Contato: (77)998749358
Endereço: RUA OTAVIO MANGABEIRA, Nº 16.		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	
Filhos 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 **MARIA APARECIDA SILVA 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
 Assistente Social
 CNES Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DE RECEITAS - ALCEBU MELLO

NÃO PLASTIFICAR

Maria Aparecida Silva Santos

THOMAS GREG & SONS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº 15.774.587-29 DATA DE EXPIRAÇÃO 25-07-2011

Nome MARIA APARECIDA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO JURANDIR MIGUEL DOS SANTOS

ANACI SILVA DOS SANTOS

NACIONALIDADE BOA NOVA - BA DATA DE NASCIMENTO 17-04-1993

BOA NOVA - BA



C.NAS. CM BOA NOVA - BA DS

SEDE: LV 46 TEL 184 RT 013355

THOMAS GREG & SONS

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
056.119.245-65

Nome
MARIA APARECIDA SILVA SANTOS

Nascimento
17/04/1993

GOV. FEDERAL

BRASIL

PROGRAMA

CAIXA

Bolsa Família

Conta CAIXA Fácil

6277 8014 6770 316

MARIA APARECIDA SILVA SANTOS

0636 023 000 2798 16 0

1635496 3425





Declaração

Eu, **MARIA APARECIDA SILVA SANTOS**, portadora do RG: 15.774.587.29 SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 056.119.245.65, residente à Rua Otavio Mangabeira - N° 16, neste município. Declaro para os devidos fins, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que no momento não disponho de recursos financeiros para arca financeiramente com o benefício solicitado.

Boa Nova/BA, 04 de novembro 2020.

Maria Aparecida Silva Santos

MARIA APARECIDA SILVA SANTOS

Código Débito Automático

Matricula
070674965

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição
 09/2020 2 0130 9 01.0105.2.0002.0016.1

Vencimento

15/09/2020

Nome/Endereço para entrega

VICENTE NETO RIBEIRO SOARES
 RU OTAVIO MANGABEIRA, 16
 BOA NOVA CENTRO CEP - 45.250-000

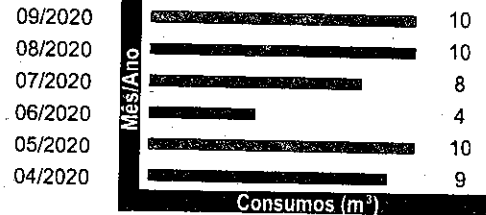
Nº Hidrômetro Cód. Leitura Leitura Atual Leitura Anterior Dias de Cons. Período de Consumo

A99S077969 1104 1094 31 17/07 A 17/08
 Endereço da Ligação Data da Leitura Data da Fatura

RU OTAVIO MANGABEIRA, 16 CENTRO 17/08 17/08/2020
 BOA NOVA

Especificação Valores em R\$
 CONS. AGUA 10M3 34,62
 MULTA REFER. A(S) CONTA(S) 06/2020 E 07/2020 1,23
 JUROS DE MORA - CONTA(S) 06/2020 E 07/2020 0,55

Consumo dos últimos meses



ECONOMIZE AGUA - UMA TORNEIRA PINGANDO DURANTE UM MES REPRESENTA UM ACRESCIMO DE 1380 LITROS.

DECRETO FEDERAL Nº 5.440 / 2005

Padrão de Potência MS 2914/2011	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analizadas	Em conformidade
Parâmetros			
Cor - 15 UH	0010	0022	0022
Turbidez - 5,0 UT	0022	0022	0022
Cloro - Min. 0,2 mg/l	0022	0022	0022
Escherichia Coli - (*)	0022	0022	0022
Coliformes Termotolerantes - Ausência	0022	0022	0022

Água fluoretada com teor máximo permitido de até 1,5mg/L de flúor (**).
 Cor: ocorre devido a partículas dissolvidas na água;
 Turbidez: ocorre devido a partículas em suspensão, que deixam a água com aparência turva;
 Cloro: produto químico utilizado para eliminar bactérias;
 Coliformes Totais: indicador utilizado para medir contaminação por bactérias;
 Escherichia Coli (*): indicador utilizado para medir contaminação fecal;
 Flúor (**): produto químico adicionado à água para prevenir cáries dentárias.

Significado dos parâmetros de qualidade da água

(*) Sistemas que analisam 40 ou mais amostras/mês, ausência em 95% das amostras examinadas.
 (**) Alguns sistemas podem não estar sendo fluoretados.
 Obs: Detectadas anomalias, medidas corretivas são adotadas para o retorno à normalidade.

UH = Unidade de Cor UT = Unidade de Turbidez
 CONDICOES GERAIS DE PRESTACAO DE SERVICOS: LEI FEDERAL 11.445/07, LEI ESTADUAL 11.172/08, DECRETO 7.765/00 E RESOLUCAO N.001/11 - CORESAB.

Unidades de Consumo - UC (Apartamentos/casas/selas) 0001
 Consumo Médio por Unidade (m³) 10
 Consumo Médio Mensal / Ligação 10

O ATRASO DO PAGAMENTO DESTA CONTA IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONFORME LEI FEDERAL 11.445/07 E DECRETO FEDERAL 7.217/10.

CANHOTO PROCESSADO EM LEITURA ÓTICA. EVITE DANIFICÁ-LO.

Tarifa RES-0001

TOTAL A PAGAR EM R\$

36,40

Faixas da Consumo (m³) VL. Unit.(R\$) X Cons.(m³) X UC = Valor(R\$)
 ESGOTO(% água) VL. Total

RESIDENCIAL	1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO 6		29,90
> 6 1,18 4		4,72

TOTAL AGUA 34,62 0,00 34,62
 TOTAL ESGOTO 0 0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO R\$	%	VALOR EM R\$
	PIS	35,85	1,180	0,42
COFINS		5,460	1,95	

ESTE CREDITO FOI CEDIDO AO BNDES REF CONTRATO DE CESSAO FIDUCIARIA DE DIREITOS CREDITORIOS DE 28/06/2018

EXISTE(M) DEBITO(S):
 2020 - AGO

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES



NOTA FISCAL / CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTO

CNPJ 13.504.675/0001-10 INSC. EST. 00665571
 Centro Administrativo da Bahia - CAB, 4ª Av. Nº 420 - CEP 41.745-002

Cidade dv Inscrição
 0130 9 01.0105.2.0002.0016.1

Código Débito Automático

Matricula
070674965

Mês/Ano dv
 09/2020 2

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$

15/09/2020

36,40

0000499/0000962-0499 1
 8260Q0000008 364015508203 706749650927 020000000008



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA