



# 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: 8	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 01/10/2020	Data Sub-Empenho: 06/11/2020	Data Liquidação: 06/11/2020	Data Pagamento: 09/11/2020

<b>FORNECEDOR</b>			
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:

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
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 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
Contrato:			
Patrimônio: -			

<b>HISTÓRICO</b> PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA CLAUDINEIA ALMEIDA SAMPAIO CPF 064.660.745-60, RG 15.042.215-67 RESIDENTE A FAZENDA DEPARTAMENTO PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS. FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VULNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL 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	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.328,56	30,70	2.297,86

Data do Empenho: 01/10/2020	Data do Liquidação: 06/11/2020	Data do Pagamento: 09/11/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Trinta reais e setenta centavos ##	<b>Valor Bruto</b>	<b>30,70</b>
---------------------------------------	--------------------	--------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 30,70 (Trinta reais e setenta centavos), proveniente desta nota. Em, 09/11/2020   JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 09/11/2020   ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
--	--

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
27043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	110994	30,70

<b>RECIBO</b>	<b>Nº PROCESSO PAGTO: 549 / 2020</b>
---------------	--------------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 30,70 (Trinta reais e setenta centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 549, 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 N° SUB-EMPENHO: 8 Data do Sub-Empenho: 06/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

<b>FORNECEDOR</b>			
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:	RG:
Conta:		Agência:	Banco: -

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
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 Servicos de Terceiros - Pessoa Jurídica

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

<b>HISTÓRICO</b> PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA CLAUDINEIA ALMEIDA SAMPAIO CPF 064.660.745-60, RG 15.042.215-67 RESIDENTE A FAZENDA DEPARTAMENTO 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, 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.	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	2.328,56	30,70	2.297,86



Data do Empenho: 01/10/2020 Data do Liquidação: 06/11/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
## Trinta reais e setenta centavos ##		0,00
		Valor Retido
		Valor Liquidado
		30,70

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	03/10/2020	EMBASA	78	30,70

DESDOBRAMENTOS ( PCASP )		
Código	Descrição	Valor R\$
33231080	LIQUIDAÇÃO SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS E OUTROS	30,70

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 06/11/2020.    _____ 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 06/11/2020, podendo efetuar o pagamento.    _____ JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.27  
0556800556 SEGUNDA VIA 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS

AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

Convenio EMBASA BNDES

Codigo de Barras 82680000000-0 30701550820-2

70690693102-9 09000000000-1

Data do pagamento 09/11/2020

Valor Total 30,70

DOCUMENTO: 110994

AUTENTICACAO SISBB: A.859.98F.BDF.DBB.5D2



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



NOME:	CLAUDINEIA ALMEIDA SAMPAIO	
RG:	15.042.215-67	
CPF:	064.660.745-60	
ENDEREÇO:	FAZ. DEPARTAMENTO	CONTATO:

**PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 078/2020**

**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\$104,34** (referente à quitação das contas de água e luz). 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 n° 4.320/64.

Boa Nova – BA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de 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) <b>Claudinea Almeida Sampaio</b>		Apelido:
Número do NIS: <b>16350657617</b>	Número do CPF: <b>064.660.745-60</b>	Contato:
Endereço: <b>Fazenda Departamento</b>		Referência: Entrocamento
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	
Todos 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 **Claudinea Almeida Sampaio**, 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.

*Miriam Farias Macêdo*  
 Psicóloga CRP 03/19545

Boa Nova/BA, 28 / 10/ 2020.



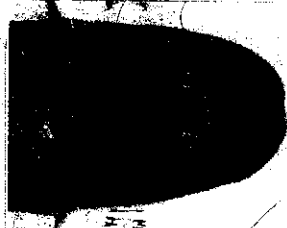
Declaração

Eu, Claudineia Almeida Sompáio, portadora do  
RG: 1504221567 SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 084660745-60,  
residente à Rua Departamento, Boa Nova, neste município.  
Declaro para os devidos fins, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que no  
momento não disponho de recursos financeiros para arcar financeiramente com o  
benefício solicitado.

Boa Nova/BA, 28/10/2020

Claudineia Almeida Sompáio

ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO PEDRO MELLO  
NÃO PLASTIFICAR



*Claudinea Almeida Sampaio*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

RG 15.042.215-67 DATA DE EXPEDIÇÃO 16-05-2017

NOME CLAUDINEA ALMEIDA SAMPAIO

FILIAÇÃO JOÃO ELIAS SAMPAIO

AVANI ROCHA DE ALMEIDA

NATURALIDADE POÇÕES BA

DATA DE NASCIMENTO 08-07-1991

DOC ORIGEM

C.NAS. CM POÇÕES BA DS  
SEDE LV 00087 FL 145 RT 0032430  
064.660.745-60

CPF

*João de Deus...*  
ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

414 / 101

414 / 101

414 / 101

414 / 101

414 / 101

414 / 101

414 / 101

414 / 101

# FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

## I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 32546741-20 1.10 Data da Entrevista: 18/03/2020  
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

## II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: MAMONEIRA  
1.12 - Tipo: FAZENDA 1.13 - Título:  
1.14 - Nome: MAMONEIRA  
1.15 - Número: 1.16 - Complemento do Número: SN  
1.17 - Complemento Adicional:  
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS NILDA

## III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	CLAUDINEIA ALMEIDA SAMPAIO	4.06 - Data de Nascimento:	08/07/1991
4.03 - NIS:	16350657617		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	PABLO SAMPAIO FRANCA	4.06 - Data de Nascimento:	18/10/2012
4.03 - NIS:	23619306849		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	SHOFIA ALMEIDA DE ANDRADE	4.06 - Data de Nascimento:	07/12/2016
4.03 - NIS:	23770078817		

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)



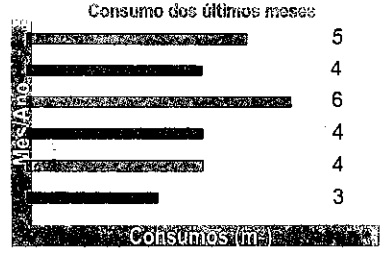
**Código Débito Automático**  
**Matrícula**  
**070690693**

Mês/Ano de Cidade de Inscrição  
 10/2020 9 0130 9 03.0305.1.0001.1201.0

**Vencimento**  
**03/10/2020**

**Nome/Endereço para entrega**  
 CLAUDIA DE JESUS CARVALHO  
 RU DEPARTAMENTO, 1201  
 BOA NOVA ENTRONCAMENTO CEP - 45.250-000

Nº de Medição	Período de Consumo	Consumo	Valor
Y14N092991	06/08 A 04/09	29	29,90
Data da Leitura: 04/09		Data da Fatura: 04/09/2020	
RU DEPARTAMENTO, 1201 ENTRONCAMENTO BOA NOVA			
Valores em R\$			
CONS. AGUA	5M3		29,90
MULTA REFER. A(S) CONTA(S)	08/2020		0,59
JUROS DE MORA - CONTA(S)	08/2020		0,21



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

DECRETO FEDERAL Nº 5.440 / 2005

Padrão da Portaria MS 2914/2011	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analisadas	Em conformidade
Parâmetros			
Cor - 15 UH	0010	0023	0023
Turbidez - 5,0 UT	0022	0023	0023
Cloro - Mín. 0,2 mg/l	0022	0023	0023
Escherichia Coli - (*)	0022	0023	0023
Coliformes Termotolerantes - Ausente	0022	0023	0023

RES-0001

**TOTAL A PAGAR EM R\$**  
**30,70**

Residência	Unidade	Valor (R\$)	ESGOTO (% água)	VL. Total
RESIDENCIAL	1 UNIDADE	29,90	0,00	29,90
ATE 6 MINIMO	5	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL AGUA</b>		<b>29,90</b>	<b>0,00</b>	<b>29,90</b>
<b>TOTAL ESGOTO</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Água fluorada com teor máximo permitido de até 1,5mg/l de flúor (\*\*).  
**Significado dos parâmetros de qualidade da água**  
 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.

(\*) Sistemas que analisam 40 ou mais amostras/mês, ausência em 95% das amostras examinadas.  
 (\*) Sistemas que analisam menos de 40 amostras/mês, apenas uma amostra poderá apresentar mensalmente resultado positivo.  
 (\*\*) Alguns sistemas podem não estar sendo fluorados.  
 Obs: Detectadas anomalias, medidas corretivas são adotadas para o retorno à normalidade.

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	VALORES
BASE DE CANCELAMENTO	1,180
BASE DE CANCELAMENTO	5,460
<b>TOTAL</b>	<b>6,640</b>

UH = Unidade de Cor UT = Unidade de Turbidez  
**CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTACÃO DE SERVIÇOS: LEI FEDERAL 11.445/07, LEI ESTADUAL 11.172/08, DECRETO 7.765/00 E RESOLUÇÃO N.001/11 - CORESAB.**

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

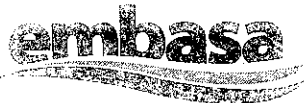
Unidade de Consumo - HC (apartamentos/casas/salas)	0001
Consumo Médio por Unidade (m³)	5
Consumo Médio Mensal/ Ligação	5

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

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

ESTA CONTA NÃO CUNTA DÉBITOS ANTERIORES

CANHOTO PROCESSADO EM LEITORA ÓTICA. EVITE DANIFICÁ-LO.



**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 de Inscrição  
 0130 9 03.0305.1.0001.1201.0

**Código Débito Automático**  
**Matrícula**  
**070690693**

Mês/Ano de  
 10/2020 9

**VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$**  
**03/10/2020 30,70**

0000216/0000968-0216 1

826800000000 307015508202 706906931029 090000000001

