



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 294 / 2020 Data do Empenho: 20/10/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 20422191 - ELIENE DE BRITO SANTOS Tipo Pessoa: Física
 Endereço: RUA JOSE RUFINO DE SOUZA, Complemento:
 Bairro: Cidade: BOA NOVA Estado: BA
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 009.885.185-38 RG: 0841251282
 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 Fisicas

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	7.605,26	107,98	7.497,28
Contrato:			
Patrimônio: -			

HISTÓRICO

CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA ELIENE DE BRITO SANTOS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE QUITAÇÃO DE CONTAS DE ÁGUA, 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: 20/10/2020 Data do Liquidação: 20/10/2020 Data do Pagamento: 23/10/2020

Cento e sete reais e noventa e oito centavos ## Valor Bruto 107,98

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 107,98 (Cento e sete reais e noventa e oito centavos), proveniente desta nota. Em, 23/10/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/10/2020
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.	102317	107,98

RECIBO **Nº PROCESSO PAGTO: 491 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 107,98 (Cento e sete reais e noventa e oito centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 491, 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: 294 / 2020** **Data do Empenho: 20/10/2020** **TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal**

FORNECEDOR			
Nome:	20422191 - ELIENE DE BRITO SANTOS	Tipo Pessoa: Física	
Endereço:	RUA JOSE RUFINO DE SOUZA,	Complemento:	
Bairro:		Cidade: BOA NOVA	Estado: BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 009.885.185-38	RG: 0841251282
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 ASSISTENCIA 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	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		7.605,26	107,98	7.497,28
Patrimônio:				

HISTÓRICO
 CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA ELIENE DE BRITO SANTOS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE QUITAÇÃO DE CONTAS DE ÁGUA, 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: 20/10/2020	Data do Liquidação: 20/10/2020
------------------------------------	---------------------------------------

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
##	Cento e sete reais e noventa e oito centavos ##	0,00
	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	107,98

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	20/10/2020	BENEFÍCIO EVENTUAL	62	107,98

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	107,98

<p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 20/10/2020.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____ GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Diretor(a) de Compras CPF : 033.502.275-89</p>	<p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 20/10/2020, podendo efetuar o pagamento.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____ JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87</p>
--	--

2346280

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.24
0556800556 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS
AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====
Convenio EMBASA BNDES

Codigo de Barras 82690000001-7 07981550820-9
70679142102-9 07000000000-3

Data do pagamento 23/10/2020

Valor Total 107,98

DOCUMENTO: 102317

AUTENTICACAO SISBB: 3.7BC.5F9.12E.580.296



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



NOME:	ELIENE DE BRITO SANTOS	
RG:	08.412.512-82	
CPF:	009.885.185-38	
ENDEREÇO:	RUA JOSE RUFINO DE SOUZA	CONTATO: ()

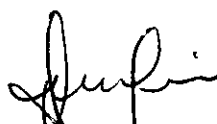
PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 062/2020

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\$ **107,98** na forma de quitação de contas de 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, _____ / _____ 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): Eliene de Brito Santos		Apelido:
Número do NIS: 16001396109-01	Número do CPF: 009.885.185-38	Contato:
Endereço: Rua Jose Rufino de Souza, nº 7		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 **Eliene de Brito 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.

Karla Santos Meira
 PSICÓLOGA
 CRP-03/19543

Mariana Rodrigues da Silva
 Assistência Social
 CRFSS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



Declaração

Eu, **Eliene de Brito Santos**, portadora do RG: **08.412.512-82** SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: **009.885.185-38**, residente à Rua Jose Rufino de Souza, nº 7, 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, ____ / ____ / ____.



ELIENE DE BRITO SANTOS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

08.412.512-82 09-12-2015

ELIENE DE BRITO SANTOS

JOSÉ RODRIGUES DE BRITO

IVONILDA RODRIGUES DE BRITO

BOA NOVA BA 12-12-1966

C.CAS. CM BOA NOVA BA DS
SEDE LV 001 FL 89V RT 000168
009.885.185-38

Faúlda M. de Oliveira Santos

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MAR ALFABETIZADA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

BRASIL

UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

ELIENE DE BRITO SANTOS

4001396109 01

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



Código Débito Automático

Matrícula
070679142

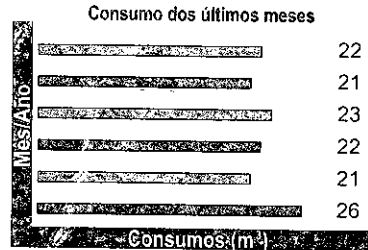
Mês/Ano de Cidade de Inscrição
 10/2020 7 U130 9 02.0220.1.0001.0007.0

Vencimento
17/10/2020

Nome/Endereço para entrega

ELIENE DE BRITO SANTOS
 RU JOSE RUFINO DE SOUZA, 7
 BOA NOVA DIOC. COELHO CEP -- 45.250-000

Nº Hidrômetro	Cód. Leitura	Leitura Atual	Leitura Anterior	Dias de Cons.	Período de Consumo
Y19N089574		260	238	30	19/08 A 18/09
Endereço de Ligação				Data da Leitura	Data da Fatura
RU JOSE RUFINO DE SOUZA, 7			DIOC. COELHO	18/09	18/09/2020
BOA NOVA					
Especificação				Valores em R\$	
CONS. AGUA	22M3			97,60	
MULTA REPER. A(S)	CONTA(S)	04/2020 A 07/2020		8,53	
JUROS DE MORA -	CONTA(S)	04/2020 A 07/2020		1,85	



Tarifa SOC-0001

TOTAL A PAGAR EM R\$

107,98

Faixas de Consumo (m³) VL. Unif. (R\$) X Cons. (m³) X UC = Valor (R\$)

SOCIAL	1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO	6	13,40
7 A 10 0,83	4	3,32
11 A 15 5,91	5	29,55
16 A 20 6,43	5	32,15
> 20 9,59	2	19,18

TOTAL AGUA 97,60 0,00 97,60
 TOTAL ESGOTO 0 0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	PIS	COFINS	VALOR EM R\$
	1,170	5,410	6,580

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

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

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

ECONOMIZE AGUA - UMA TORNEIRA PINGANDO DURANTE UM MES REPRESENTA UM ACRECIMENTO 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 Totais	0022	0023	0023
Termotolerantes - Aparente	0022	0023	0023

Água fluoretada 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: indicador utilizado para medir contaminação fecal;
- Coli (*):
- 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 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 etc.)	0001
Consumo Médio por Unidade (m³)	22
Consumo Médio Mensal / Ligação	22

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

CANHOTO PROCESSADO EM LEITURA 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 02.0220.1.0001.0007.0

Código Débito Automático

Matrícula
070679142

Mês/Ano de
 10/2020 7

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$

17/10/2020 107,98

0000876/0001183-0876 1

82690000017 079815508209 706791421029 07000000003



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 7763503-58 1.10 Data da Entrevista: 25/07/2019
REND A 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: JOSE RUFINO DE SOUZA
1.15 - Número: 7 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: AGENTE DE IVETE

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	ELIENE DE BRITO SANTOS
4.03 - NIS:	16001396109
4.06 - Data de Nascimento:	12/12/1966
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)
4.02 - Nome Completo:	ALAN JESUS SANTOS
4.03 - NIS:	16159198549
4.06 - Data de Nascimento:	08/03/2003
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)
4.02 - Nome Completo:	LUCIANA DE BRITO SANTOS
4.03 - NIS:	16350879865
4.06 - Data de Nascimento:	13/09/1992
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	OUTRO PARENTE
4.02 - Nome Completo:	PABLO ANTONIO SANTOS BRITO
4.03 - NIS:	23612712469
4.06 - Data de Nascimento:	25/02/2012

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

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)