



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: 4	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 Jurídica

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

HISTÓRICO PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFICIO EVETUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS CPF 020.534.675-84, RG 13.328.674-64 RESIDENTE A RUA JOÃO DE SOUZA, N01. 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, 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	Movimentação Empenho		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	3.202,34	104,96	3.097,38

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

## Cento e quatro reais e noventa e seis centavos ##	Valor Bruto	104,96
--	--------------------	---------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 104,96 (Cento e quatro reais e noventa e seis 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.	110945	104,96

RECIBO		Nº PROCESSO PAGTO: 558 / 2020
Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 104,96 (Cento e quatro reais e noventa e seis centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 558, 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: 4 Data do Sub-Empenho: 04/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Estimativo

FORNECEDOR

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

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

HISTÓRICO

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS CPF 020.534.675-84, RG 13.328.674-64 RESIDENTE A RUA JOÃO DE SOUZA, N01. 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.

Movimentação Empenho

Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
3.202,34	104,96	3.097,38

Data do Empenho: 01/10/2020

Data do Liquidação: 04/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
## Cento e quatro reais e noventa e seis centavos ##		0,00
Valor Retido		0,00
Valor Líquido		104,96

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	N° Documento	Valor R\$
	15/10/2020	EMBASA	65	104,96

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
33231080	LIQUIDAÇÃO SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS E OUTROS	104,96

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

2348591

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.24
0556800556 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS

AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====
Convenio EMBASA BNDESCodigo de Barras 8267000001-9 04961550820-4
70697523102-0 03000000000-7

Data do pagamento 09/11/2020

Valor Total 104,96

DOCUMENTO: 110945

AUTENTICACAO SISBB: 5.7E6.A34.5B4.24A.618



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



NOME:	ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS	
RG:	13.328.674-64	
CPF:	020.534.675-84	
ENDEREÇO:	RUA JOÃO DE SOUZA, Nº 101	CONTATO:

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 065/2020

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\$ 104,96** (referente à quitação das 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



REQ. UERIMENTO DE BENEFÍCIO EVENTUAL				
Beneficiário (a): Elenita Azevedo dos Santos		Apelido:		
Número do NIS:	Número do CPF: 020.534.675-84	Contato:		
Endereço: Rua Joao de Souza, nº 101		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				
<input type="checkbox"/>	BENEFÍCIO NATALIDADE	<input type="checkbox"/>	BENEFÍCIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA	
<input type="checkbox"/>	BENEFÍCIO FUNERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	BENEFÍCIO EM SITUAÇÕES DE DESASTRE E CALAMIDADE PÚBLICA	
PARECER TÉCNICO				
<p>Conforme atendimento realizado a senhora Elenita Azevedo 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.</p>				
<i>Karla Santos Moura</i> PSICÓLOGA CRP-03/19543		<i>Mariana Rodrigues da Silva</i> Assistente Social CRP-03/19543		
Boa Nova/BA, / / 2020.				



DECLARAÇÃO

Eu, Elenita Azevedo dos Santos, portadora do RG: 13328674-64 SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 020.534.675-84, residente à Rua José Rufino de Souza, N° 41, 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, ____/____/____.

Elenita Azevedo dos Santos

ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 954731-22 1.10 Data da Entrevista: 28/11/2019

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: ALTO DO CRUZEIRO

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: SEM SAIDA

1.15 - Número:

1.16 - Complemento do Número: SN

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 45250-000

1.20 - Referência para Localização: ACS RENILDA

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS

4.03 - NIS: 16001371696

4.06 - Data de Nascimento: 19/04/1986

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: KAIO HENRIQUE DOS SANTOS CAMPOS

4.03 - NIS: 22009269003

4.06 - Data de Nascimento: 11/07/2011

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: KARLA DOS SANTOS MOREIRA

4.03 - NIS: 16460045713

4.06 - Data de Nascimento: 29/11/2003

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 13328674 64 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/04/2002

NOME ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS

FILIAÇÃO EVERALDO JOSE DOS SANTOS ADEIDES DE JESUS AZEVEDO SANTOS

NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 19/04/1986

ORIGEM CER-NAS CM-BOA NOVA BA

DST-SEDE L-040 F-281 E-007304

SALVADOR-BA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO MELLO" IS-30

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: Elenita A. Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
CPF
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
020.534.675-84

Nome
 ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS

Nascimento
 19/04/1986

BRASIL
 UM PAÍS DE TODOS
 GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA
Bolsa Família

ELENITA AZEVEDO DOS SANTOS
 1600-331696-01

Código Débito Automático

Matrícula
070697523

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição
10/2020 3 0130 9 01.0104.1.0001.0101.0

Vencimento

15/10/2020

Nome/Endereço para entrega

RENILDA CERQUEIRA DE ALMEIDA
RU JOAO DE SOUZA ALVES, 101
BOA NOVA JARDIM CRUZEIRO CEP - 45.250-000

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

Y10X075910 830 812 31 17/08 A 17/09

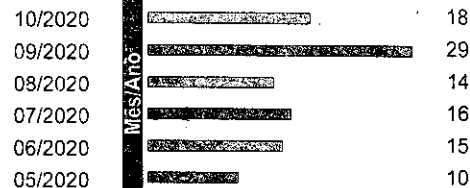
Endereço da Ligação Data da Leitura Data da Fatura

RU JOAO DE SOUZA ALVES, 101 JARDIM CRUZEIRO 17/09 17/09/2020

Especificação Valores em R\$

CONS. AGUA 18M3 103,35
MULTA REFER. A(S) CONTA(S) 08/2020 1,36
JUROS DE MORA - CONTA(S) 08/2020 0,25

Consumo dos últimos meses



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

DECRETO FEDERAL Nº 5.440 / 2005

Parâmetros	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analisadas	Em conformidade
Cor - 15 UH	0010	0023	0023
Turbidez - 5,0 UT	0022	0023	0023
Cloro - Min. 0,2 mg/l	0022	0023	0023
Escherichia Coli - (*)	0022	0023	0023
Coliformes Termotolerantes - Ausência	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 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 fluoretados.
Obs: Detectadas anomalias, medidas corretivas são adotadas para o retorno à normalidade.

Tarifa RES-0001

TOTAL A PAGAR EM R\$

104,96

Faixa de 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
7 A 10	1,18	4	4,72
11 A 15	8,37	5	41,85
> 15	8,96	3	26,88

TOTAL AGUA 103,35 0,00 103,35
TOTAL ESGOTO 0 0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	IMPOSTO PIS	BASE DE CALCULO R\$		VALOR EM R\$	
		7%	1,180	1,23	5,71
	COFINS	7%	5,460		5,71

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

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.

Unidade de Consumo (Apartamentos/condomínio) 0001

Consumo Médio por Unidade (UH) 18,18

Consumo Médio Mensal (Consumo) 18,18

O ATRASO DO PAGAMENTO DESTA CONTA IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONFORME LEI FEDERAL 11.445/07 E DECRETO FEDERAL 7.765/00.

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

CANHOTO PROCESSADO EM LEITURA ÓTICA. EVITE DANIFICÁ-LO.

embasa

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 01.0104.1.0001.0101.0

Código Débito Automático
Matrícula **070697523** Mês/Ano dv 10/2020 3

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$
15/10/2020 104,96

0000438/0000962-0438 1
826700000019 049615508204 706975231020 030000000007



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA