



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEN DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 303 / 2020

Data do Empenho: 20/10/2020

TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 20422076 - LIONORA MARIA DE JESUS	Tipo Pessoa: Física
Endereço: RUA GARRASTAZU MEDICE, 38	Complemento: CASA
Bairro: DIOCLÉCIO COELHO DA SILVA	Cidade: BOA NOVA
CNPJ: Insc. Estadual:	CPF: 017.488.135-52
Conta: Agência:	RG: 0962380032
	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: 5.867,59	Valor do Empenho: 300,00	Saldo Atual: 5.567,59
Convênio: -	Contrato: -		
Patrimônio: -			

HISTÓRICO

CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CREAS AO SENHOR(A) LIONORA MARIA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE C MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO ALUGUEL, 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.

Data do Empenho: 20/10/2020 **Data do Liquidação:** 20/10/2020 **Data do Pagamento:** 23/10/2020

Trezentos reais ## **Valor Bruto** 300,00

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 300,00 (Trezentos reais), proveniente desta nota. Em, 23/10/2020 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/10/2020 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
--	---

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
3-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	102306	300,00

RECIBO

Nº PROCESSO PAGTO: 487 / 2020

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 300,00 (Trezentos reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 487, 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: 303 / 2020

Data do Empenho:

20/10/2020

TIPO DO EMPENHO:

Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome:	20422076 - LIONORA MARIA DE JESUS		Tipo Pessoa:	Física	
Endereço:	RUA GARRASTAZU MEDICE, 38		Complemento:	CASA	
Bairro:	DIOCLÉCIO COELHO DA SILVA	Cidade:	BOA NOVA	Estado:	BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	017.488.135-52	RG:	0962380032
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:		5.867,59	300,00	5.567,59
Patrimônio:	-			

HISTÓRICO

CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CREAS AO SENHOR(A) LIONORA MARIA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO ALUGUEL, 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 Retido	Valor Líquido
##	Trezentos reais ##	0,00	300,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	20/10/2020	BENEFICIO EVENTUAL	46	300,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	300,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 20/10/2020.

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 20/10/2020, podendo efetuar o pagamento.

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

2346309

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.23
0556800556 SEGUNDA VIA 0003

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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1435-4 - POCOES

CONTA: 60.234-5

FAVORECIDO: LIONORA MARIA DE JESUS

CPF/CNPJ: 017.488.135-52

VALOR: R\$ 300,00

DEBITO EM: 23/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102306

AUTENTICACAO SISBB: 3.DD9.9E6.99F.920.190



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



NOME:	LIONORA MARIA DE JESUS	
RG:	09.623.800-32	
CPF:	017.488.135-52	
ENDEREÇO:	RUA QUINTINO BOCAIUVA, Nº 17	CONTATO: ()

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 046/2020

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\$ **300,00** (Na forma de auxílio aluguel) 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

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): Lionora Maria de Jesus		Apelido:
Número do NIS:	Número do CPF: 017.488.135-52	Contato:
Endereço: Rua Quintino Bocaiuva N°17		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.	X	

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

Conforme a acolhida realizada com senhora **Lionora Maria de Jesus** foi constatada a necessidade em ser contemplada com BENEFÍCIO MORADIA EM FORMA DE ALUGUEL, com a lei Municipal nº 788 Capítulo IV, Sessão VI, Art. 37, inciso I, 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. Foi possível observar as condições socioeconômicas e compreendemos que a mesma necessita do referido benefício, vez que, no momento de Pandemia está se encontra desempregada não tendo condições financeiras para arcar com o pagamento das contas.

Karla Santos Meira
 PSICÓLOGA
 CRP-03/19543

Mariana Rodrigues da Silva
 Assistente Social
 CRESS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



Declaração

Eu, Lionora Maria de Jesus, portador do RG: 09.623800-32 SSP/BA e inscrito no CPF sob o número: 017.488.135-62, residente à Rua Quintino Bocaiuva N°17- 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, ____/____/____.

Lionora Maria de Jesus
Lionora Maria de Jesus

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO
NÃO PASTEFICAR



NÃO ALFABETIZADA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS BURKI & SOHN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 09.623.800-32 DATA DE EXPEDIÇÃO 29-01-2018

NOME LIONORA MARIA DE JESUS

FILIAÇÃO CLAUDIMIRO JOSÉ DOS SANTOS
JOVITA MARIA DE JESUS

NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 07-12-1979

DOC ORIGEM C.NAS. CM BOA NOVA BA DS
CPF SEDE LV 038 FL 102 RT 004228

ASSINATURA DO(A) TITULAR *Lionora Maria de Jesus*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS BURKI & SOHN

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

017.488.135-52

LIONORA MARIA DE JESUS

07/12/1979

CAIXA
POUPANÇA

5067 2252 8145 5016
5067 VALÍDIO ATÉ 09/24

LIONORA MARIA DE JESUS
1435 013 00060234-5

etc

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

Código Débito Automático

Matrícula
070670366

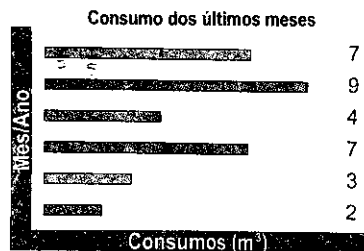
Mês/Ano de Vencimento: 10/2020
 Cidade de Inscrição: 0130 9 01.0010.1.0001.0017.0

Vencimento
15/10/2020

Nome/Endereço para entrega
 MARIA ALMEIDA DE SOUZA
 RU QUINTINO BOCAIUVA, 17
 BOA NOVA CENTRO CEP - 45.250-000

Nº Hidrômetro: A99S201609
 Cód. Leitura: 1618
 Leitura Atual: 1618
 Leitura Anterior: 1611
 Dias de Cons.: 31
 Período de Consumo: 17/08 A 17/09
 Endereço da Ligação: RU QUINTINO BOCAIUVA, 17 BOA NOVA CENTRO
 Data da Leitura: 17/09
 Data da Fatura: 17/09/2020

Esperdiçãõ: VALORES EM R\$
 CONS. AGUA 7M3 14,23
 MULTA REFER. A(S) CONTA(S) 04/2020 A 07/2020 0,85
 JUROS DE MORA - CONTA(S) 04/2020 A 07/2020 0,11
 VAL. DEVOLUCOES PERIODO DE 06/2020 A 06/2020 -11,53



ECONOMIZE AGUA - UMA TORNEIRA PINGANDO DURANTE UM MÊS 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 - Ausente	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.

UH = Unidade de Cor UT = Unidade de Turbidez

CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: LEI FEDERAL 11.445/07, LEI ESTADUAL 11.172/08, DECRETO 7.765/00 E RESOLUÇÃO N.001/11 - CORESAB.

Unidades de Consumo - UC (Apartamentos/casas/salas): 0001

Consumo Médio por Unidade (m³): 7

Consumo Médio Mensal Ligação: 7

O ATRASO DO PAGAMENTO DESTA CONTA IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS

Tarifa SOC-0001

TOTAL A PAGAR EM R\$

3,66

ESGOTO(% água) VL. Total

Parcelas de Consumo (m³) VL. Total (R\$) X Cons.(m³) X UC = Valor(R\$)

SOCIAL	ATE	6 MINIMO	6	13,40
	>	6	0,83	1

TOTAL AGUA 14,23 0,00 14,23
 TOTAL ESGOTO 0 0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	BASE DE CÁLCULO R\$		VALORES R\$	
	PIS	COFINS		
	15,08		1,180	0,17
			5,460	0,82

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

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 19722245-57 1.10 Data da Entrevista: 30/09/2019

RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: RIACHO DAS TRAIRAS

1.12 - Tipo: FAZENDA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: TRAIRAS

1.15 - Número:

1.16 - Complemento do Número: SN

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 45250-000

1.20 - Referência para Localização: AREA DESCOBERTA

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR:

4.02 - Nome Completo: LIONORA MARIA DE JESUS

4.03 - NIS: 16488210700

4.06 - Data de Nascimento: 07/12/1979

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: GILDAILSON DE JESUS OLIVEIRA

4.03 - NIS: 22017183163

4.06 - Data de Nascimento: 30/03/2010

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: GILVENILSON DE JESUS OLIVEIRA

4.03 - NIS: 22017183775

4.06 - Data de Nascimento: 30/03/2010

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: LEONARDO DE JESUS OLIVEIRA

4.03 - NIS: 23855259255

4.06 - Data de Nascimento: 31/08/2000

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: ENTEADO(A)

4.02 - Nome Completo: GILBERTO NERIS SANTOS

4.03 - NIS: 16237184709

4.06 - Data de Nascimento: 05/04/1999

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: GIDAILTON OLIVEIRA SANTOS

4.03 - NIS: 16237185519

4.06 - Data de Nascimento: 17/11/1974

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: ENTEADO(A)

4.02 - Nome Completo: GILSIRNANDO NERIS SANTOS

4.03 - NIS: 16305468614

4.06 - Data de Nascimento: 22/03/2003