



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 289 / 2020 **Data do Empenho: 20/10/2020** **TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal**

FORNECEDOR
Nome: 20422185 - JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS **Tipo Pessoa:** Física
Endereço: PENACHINHO, **Complemento:**
Bairro: ZONA RURAL **Cidade:** BOA NOVA **Estado:** BA
CNPJ: **Insc. Estadual:** **CPF:** 931.830.205-30 **RG:** 0881618977
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	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		8.858,61	500,00	8.358,61
Simônimo: -				

HISTÓRICO
 CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO VIAGEM, 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

Quinhentos reais ## **Valor Bruto** 500,00

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 500,00 (Quinhentos 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
27043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	102302	500,00

RECIBO **Nº PROCESSO PAGTO: 482 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 500,00 (Quinhentos reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 482, 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: 289 / 2020 Data do Empenho: 20/10/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR			
Nome:	20422185 - JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS	Tipo Pessoa: Física	
Endereço:	PENACHINHO,	Complemento:	
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	BOA NOVA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF:	931.830.205-30
Conta:	Agência:	Banco:	-
		RG:	0881618977
			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 Físicas

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	8.858,61	500,00	8.358,61
Contrato:			
Limônio:			

HISTÓRICO
 CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO VIAGEM, 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


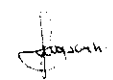
RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
## Quinhentos reais ##		0,00
	Valor Retido	500,00
	Valor Líquido	500,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	20/10/2020	BENEFÍCIO EVENTUAL	14	500,00

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	500,00

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
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.31.23
0556800556 SEGUNDA VIA 0001

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: 8.725-4

FAVORECIDO: JINIDALVA FRANCA CAMPOS SANTOS

CPF/CNPJ: 931.830.205-30

VALOR: R\$ 500,00

DEBITO EM: 23/10/2020

=====

DOCUMENTO: 102302

AUTENTICACAO SISBB: 8.C6C.0CB.109.3AC.154





BOA NOVA
PELO POVO E PARA O POVO

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



NOME:	JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS	
RG:	08.816.18977	
CPF:	931.830.205-30	
ENDEREÇO:	PENACHINHO	CONTATO: ()

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 014/2020

MODALIDADE DE BENEFÍCIOS

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO ALIMENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO DOCUMENTAÇÃO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BENEFÍCIO NATALIDADE | <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO MORADIA |
| <input type="checkbox"/> | BENEFÍCIO FUNERAL | <input type="checkbox"/> | CALAMIDADES PÚBLICAS |
| <input checked="" 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\$ 500,00 (Na forma de auxílio viagem) Em forma de pecúnia. Com fundamentação na Lei Municipal de Benefícios Eventuais, Lei nº. 728 de 15 de Maio de 2017, de acordo sessão VI, que trata do Benefício Eventual Moradia, através do Art. 22º, no Inciso I.

Boa Nova – BA, ____/____/2020

Vinícius Silva Sampaio
Séc. Municipal de Assistência Social.

Autorizo a concessão.

Adonias da Rocha P. de Almeida
Prefeito Municipal



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Beneficiário (a): Jinidalva França Campos Santos		Apelido:
Número do NIS: 16329476218	Número do CPF: 931.830.205-30	Contato:
Endereço: Penachinho		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		
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.

<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO NATALIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFÍCIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA
<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO FUNERAL	<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO EM SITUAÇÕES DE DESASTRE E CALAMIDADE PÚBLICA

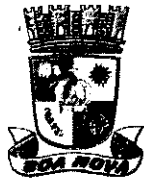
PARECER TÉCNICO

Conforme atendimento realizado a senhora **Jinidalva França Campos Santos**, foi constatada a necessidade em ser contemplado com **Benefício Viagem**, de 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, no que refere o Capítulo IV, Sessão III, Art. 27, inciso I, por motivos de doença e de acordo a Lei Federal nº 4.320/64. Foi possível observar as condições socioeconômicas e compreendemos que o mesmo necessita, vez que, no momento de Pandemia este se encontra desempregado não tendo condições financeiras para arcar com as despesas da passagem.

Thalita Saldes Meira
 PSICÓLOGA
 CRPP 003/19543

Thiana Rodrigues da Silva
 Assistência Social
 CRESS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



DECLARAÇÃO

Eu, **JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS**, portador do RG: 08.816.189-77 SSP/BA e CPF: 931.830.205-30, desempregada, residente no povoado do penachinho, município de Boa Nova/BA. Declaro sob pena de responsabilidade civil e criminal não dispor de recursos financeiros para custear as despesas relacionadas as passagens para São Paulo.

Jinidalva França Campos Santos
JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NÃO PLASTIFICAR




Jinidalva Franca Campos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GORE & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

08.816.189-77 DATA DE EMISSÃO: 21-10-2013

NOME: JINIDALVA FRANÇA CAMPOS SANTOS

PRENOME: JOSÉ ALVES FRANÇA

ALMERITA OLIVEIRA CAMPOS

BOA NOVA BA 10-11-1978

C.CAS. CM BOA NOVA BA DS
SEDE LV. 003 FL. 039 RT. 667
931.830.205-30

Jinidalva M. de Oliveira Franca

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GORE & SONS

CAIXA
POUPANÇA




6277 8016 6968 4411
6277 VALIDO ATÉ 03/21

JINIDALVA FRANCA CAMPOS
1435 013 00008725-4

VALIDO SOMENTE NO BRASIL

etc

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 24699314-60 1.10 Data da Entrevista: 19/02/2020
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: POVOADO DO CUPIDO
1.12 - Tipo: FAZENDA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: CUPIDO
1.15 - Número: 402 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: AGENTE DE SAUDE IRENE

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: JINIDALVA FRANCA CAMPOS SANTOS
4.03 - NIS: 16329476218 4.06 - Data de Nascimento: 10/11/1978

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

4.02 - Nome Completo: EDINALDO FRANCA DOS SANTOS
4.03 - NIS: 21231627435 4.06 - Data de Nascimento: 15/04/1978

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: BRUNA CAMPOS SANTOS
4.03 - NIS: 21235488898 4.06 - Data de Nascimento: 17/02/2009

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