



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 330 / 2020 Data do Empenho: 11/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR			
Nome:	20422212 - KEILA OLIVEIRA SANTOS		Tipo Pessoa: Física
Endereço:			Complemento:
Bairro:		Cidade:	Estado:
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 071.800.725-59	RG: 15.255.090-98
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:		2.064,77	522,50	1.542,27
Patrimônio: -				

HISTÓRICO
 PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL NA FORMA DE AUXÍLIO MORADIA A SENHORA KEILA OLIVEIRA SANTOS, PORTADORA DO CPF: 071.800.725-59, RG: 15.255-090-98. CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VULNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO VIAGEM 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 COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Data do Empenho: 11/11/2020 Data do Liquidação: 11/11/2020 Data do Pagamento: 23/11/2020

Quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos ## **Valor Bruto 522,50**

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 522,50 (Quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos), proveniente desta nota. Em, 23/11/2020 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/11/2020 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
--	--

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
43-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112303	522,50

RECIBO **Nº PROCESSO PAGTO: 603 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 522,50 (Quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 603, 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: 330 / 2020 Data do Empenho: 11/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 20422212 - KEILA OLIVEIRA SANTOS Tipo Pessoa: Física
 Endereço: Complemento:
 Bairro: Cidade: Estado:
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 071.800.725-59 RG: 15.255.090-98
 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 Físicas

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Patrimônio: -		2.064,77	522,50	1.542,27

HISTÓRICO

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL NA FORMA DE AUXÍLIO MORADIA A SENHORA KEILA OLIVEIRA SANTOS, PORTADORA DO CPF:071.800.725-59, RG:15.255-090-98, CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO VIAGEM 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: 11/11/2020 Data do Liquidação: 11/11/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
## Quinhentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos ##		0,00
		Valor Retido
		Valor Líquido
		522,50

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	11/11/2020	AUXILIO MORADIA	97	522,50

DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	522,50

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 11/11/2020.

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 11/11/2020, podendo efetuar o pagamento.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.30
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: 16.374-8

FAVORECIDO: KEILA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ: 071.800.725-59
VALOR: R\$ 522,50
DEBITO EM: 23/11/2020

=====

DOCUMENTO: 112303
AUTENTICACAO SISBB: 6.261.92E.7EC.70B.0FB



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



NOME:	KEILA OLIVEIRA SANTOS	
RG:	15.255.090-98	
CPF:	071.800.725-59	
ENDEREÇO:	RUA LARGO EXUPERIO, Nº 06	CONTATO:

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 097/2020

MODALIDADE DE BENEFÍCIOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO ALIMENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DOCUMENTAÇÃO |
| <input 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 | |

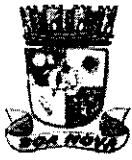
Declaro para os devidos fins que o beneficiário é vulnerável financeiramente, conforme atendimento realizado pela equipe psicossocial do CRAS. O benefício concedido, deverá ser no valor de R\$ **522,50** (referente ao auxílio moradia). Com fundamentação na Lei Municipal nº 788 Capítulo IV, Sessão VI, 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

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): KEILA OLIVEIRA SANTOS		Apelido:
Número do NIS:	Número do CPF: 071.800.725.59	Contato:
Endereço: RUA LARGO EXUPERIO, Nº 06		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	
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 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 atendimento realizado a senhora **KEILA OLIVEIRA 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.

Mariana Rodrigues da Silva
 Assistente Social
 CRESS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



Declaração

Eu, **Keila Oliveira Santos**, portadora do RG: 15.255.090-98 SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 071.800.725-59, Residente ao Largo Exuperio - N° 06, 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, 05 de novembro 2020.

Keila Oliveira Santos

KEILA OLIVEIRA SANTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO NAS PLASTIFICAR

IMPRESSÃO DIGITAL

ASSINATURA DO TITULAR

KEILA OLIVEIRA SANTOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SOHN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 15.255.090-98 DATA DE EXPEDIÇÃO 16-08-2017

NOME KEILA OLIVEIRA SANTOS

FILIAÇÃO PAULO LUIZ DOS SANTOS FERREIRA
JANDIRA PEREIRA OLIVEIRA SANTOS

NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 16-04-1994

DOC ORIGEM C.NAS. CM BOA NOVA BA DS SEDE LV 046 FL 154 RT 013248

CPF 071.800.725-59

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SOHN

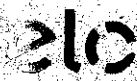
CAIXA

Conta Família
Conta CAIXA Fácil

5067 2251 0000 0087

5067

KEIL VOLPATO
17/09/2010



VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

910
425

910
425

910
425

910
425

910
425

910
425

910
425

910
425

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



COELBA

Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia
Av. Edgard Santos, 300, Cabula VI, Salvador - BA, CEP 41181-900
CNPJ 15.139.629/0001-94 | Ins. Est. 00478696NO | www.coelba.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUCINEIDE FERREIRA OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF: 96633345-91 NIS: 16410796340

CENTRO-BOA NOVA/BOA NOVA
BOA NOVA BA
45250-000

CLASSIFICAÇÃO
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

765214900	08/2020
15/09/2020	06/10/2020
32,50	

468260000	UNICA	04/09/2020
100464553		160702
04/09/2020		

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,16287413	4,88
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	50,0000000	0,27921280	13,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,11808737	3,54
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	50,0000000	0,20245263	10,12
TOTAL DA FATURA			32,50

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
			000000	000000	000000	30	1,00 X00		01,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Transmissão	R\$	%	
32,50	29,00	9,43	R\$	1,43	4,40%	
32,50	1,23	0,39	Distribuição (Doelba)	R\$	3,22	9,93%
32,50	5,66	1,84	Perdas de Energia	R\$	2,24	6,89%
			Encargos Sociais	R\$	0,28	0,86%
			Tributos	R\$	10,34	31,82%
			Total	R\$	21,68	66,80%

MÊS	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)
JUL 20	94	0,1811820
JUN 20		0,0841250
MAR 20		0,1379500
FEV 20		
JAN 20		
DEZ 19		
NOV 19		
OUT 19		
SET 19		

Para a tarifa social de energia elétrica, o fornecimento é feito em atraso para multa 2% (RESOLUÇÃO 44/2019).
1% na Lei 10.438/02 e atualização monetária no pro. Não o Cliente é responsabilizado quando não for cumprido o prazo de entrega que as partes de atendimento com a concessionária. Acesse www.coelba.com.br e confira nos Avisos de Previsão. A distribuição elétrica é de responsabilidade da concessionária.

As condições gerais de

TENSÃO NOMINAL (V)		LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
220		MÍNIMO	MÁXIMO
		202	231

POSSIBILIDADE	VALOR APROXIMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	0,00	8,27	12,54	26,08	220	202 - 231
FIC	0,00	3,50	6,90	13,20		
DMRC	0,00	3,71	0,00	0,00		

Limite do CR: 12,21 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 12,82

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 49581005-39 1.10 Data da Entrevista: 05/11/2020
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: JOSE CELES DE OLIVEIRA
1.15 - Número: 81 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS SILVANA

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: KEILA OLIVEIRA SANTOS
4.03 - NIS: 16176574936 4.06 - Data de Nascimento: 16/04/1994

4.07 - Parentesco com Responsável: FILHO(A)
4.02 - Nome Completo: MELYSSA OLIVEIRA SAMPAIO
4.03 - NIS: 23824352350 4.06 - Data de Nascimento: 04/04/2018

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

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