



# 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: 17	TIPO DO EMPENHO: Estimativo	
Data Empenho: 01/10/2020	Data Sub-Empenho: 11/11/2020	Data Liquidação: 11/11/2020	Data Pagamento: 23/11/2020

<b>FORNECEDOR</b>			
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:	Insc. Estadual:	CPF:	RG:
Conta:	Agência:	Banco: -	

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
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
Envio:		3.210,65	100,00	3.110,65
Patrimônio: -				

<b>HISTÓRICO</b> PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA JUCILIA DE BRITO ANDRADE CPF:031.287.225-95 RG:14.250.208-10.RESIDENTE A RUA ALMIR PEREIRA DOS SANTOS , Nº26.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 MUNICIAL 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	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.683,60	27,45	1.656,15

Data do Empenho: 01/10/2020	Data do Liquidação: 11/11/2020	Data do Pagamento: 23/11/2020
-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------

## Vinte e sete reais e quarenta e cinco centavos ##	<b>Valor Bruto</b>	<b>27,45</b>
--	--------------------	--------------

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 27,45 (Vinte e sete reais e quarenta e cinco 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
27043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112321	27,45

<b>RECIBO</b>	<b>Nº PROCESSO PAGTO: 595 / 2020</b>
---------------	--------------------------------------

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 27,45 (Vinte e sete reais e quarenta e cinco centavos ), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 595, 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    Nº SUB-EMPENHO: 17    Data do Sub-Empenho: 11/11/2020    TIPO DO EMPENHO:    Estimativo

<b>FORNECEDOR</b>			
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:

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>		Data do Empenho: 01/10/2020
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 Juridica	

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

<b>HISTÓRICO</b> PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFICIO EVENTUAL CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR A SENHORA JUCILIA DE BRITO ANDRADE CPF:031.287.225-95 RG:14.250.208-10.RESIDENTE A RUA ALMIR PEREIRA DOS SANTOS , Nº26.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 ACORDO COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64	<b>Movimentação Empenho</b>		
	Saldo Anterior	Sub-Empenho	Saldo Atual
	1.683,60	27,45	1.656,15



Data do Empenho: 01/10/2020    Data do Liquidação: 11/11/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
##	Vinte e sete reais e quarenta e cinco centavos ##	0,00
	<b>Valor Retido</b>	<b>27,45</b>
	<b>Valor Líquido</b>	<b>27,45</b>

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	11/11/2020	BENEFICIO EVENTUAL	116	27,45

DESDOBRAMENTOS ( PCASP )		
Código	Descrição	Valor R\$
33231080	LIQUIDAÇÃO SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, GÁS E OUTROS	27,45

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 - 09.36.32  
0556800556 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio EMBASA BNDES

Codigo de Barras 82640000000-4 13401550820-0  
70694087112-4 00000000000-0

Data do pagamento 23/11/2020

Valor Total 13,40

-----  
DOCUMENTO: 112321

AUTENTICACAO SISBB: 7.ADD.238.428.796.664

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.32  
0556800556 SEGUNDA VIA 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS

AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====  
Convenio EMBASA BNDESCodigo de Barras 82640000000-4 14051550820-2  
70694087102-5 04000000000-6

Data do pagamento 23/11/2020

Valor Total 14,05  
-----

DOCUMENTO: 112322

AUTENTICACAO SISBB: E.4F7.34C.6DA.C3D.EB4



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



<b>NOME:</b>	JUCILIA DE BRITO ANDRADE	
<b>RG:</b>	14.250.208-10	
<b>CPF:</b>	031.287.225-95	
<b>ENDEREÇO:</b>	RUA ALMIR PEREIRA DOS SANTOS, Nº 26	<b>CONTATO:</b>

**PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 116/2020**

**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\$ 27,45** (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 n º 4.320/64.

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): <b>JUCILIA DE BRITO ANDRADE</b>		Apelido: <b>LIA</b>
Número do NIS: <b>16320099292</b>	Número do CPF: <b>03128722595</b>	Contato:
Endereço: <b>RUA ALMIR PEREIRA DOS SANTOS , N°26.</b>		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

Conforme atendimento realizado a senhora **JUCILIA DE BRITO ANDRADE**, 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  
CRFSS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

REGISTRO GERAL: **14250208 10** DATA DE EXPEDIÇÃO: **19/07/2018**

NOME: **JUCILIA DE BRITO ANDRADE**

FILIAÇÃO: **JOEL ALVES DE ANDRADE  
NATÁZIA ROSA DE BRITO ANDRADE**

NAT. E CIDADANIA: **POCOES BA** DATA DE NASCIMENTO: **06/03/1988**

DOC. ORIGEM: **CER-CAS CM-BOA NOVA-BA**

**DST-SEDE L-003 F-275 R-001138**

CPF: **031287225 95**

SALVADOR-BA

*Leandro Moura de Azeiteiro*  
ASSINATURA DO DIRETOR

**LEI Nº 7.116 DE 29/08/83**  
THOMAS BRITO & SOARES

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DA BAHIA**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PEDRO MELLO"




*Jucilia de Brito Andrade*  
ASSINATURA DO TITULAR

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**  
THOMAS BRITO & SOARES



## DECLARAÇÃO

Eu, **JUCILIA DE BRITO ANDRADE**, nascida em 06/03/1988, portadora do RG: 1425020810 SSP/BA e CPF: 03128722595, Residente na Rua Almir Pereira Santos - N°26, neste município de Boa Nova/BA Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que no momento se encontra em situação de insuficiência financeira não dispondo de recurso necessário para custear o benefício solicitado.

Boa Nova/BA, 05 de Novembro de 2020.

*Jucilia de B. Andrade*

**JUCILIA DE BRITO ANDRADE**



**Matricula**  
**070694087**

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição  
11/2020 0 0130 9 02.0245.1.0001.0077.0

**Vencimento**  
**17/11/2020**

Nome/Endereço para entrega

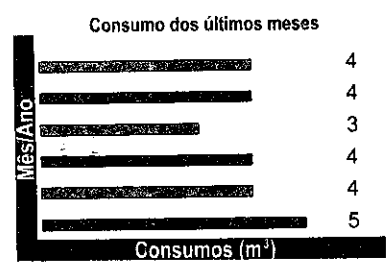
JUCILIA DE BRITO ANDRADE  
RU DEOCLECIO C. SILVA, 77 TS  
BOA NOVA CENTRO CEP - 45.250-000

Nº Hidrômetro	Cód. Leitura	Leitura Atual	Leitura Anterior	Dias de Cons.	Período de Consumo
Y07L223215		786	782	31	18/09 A 19/10
Endereço da Ligação				Data da Leitura	Data da Fatura

RU DEOCLECIO C. SILVA, 77 TS  
BOA NOVA CENTRO

19/10 19/10/2020

CONS. AGUA 4M3 13,40



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

DECRETO FEDERAL Nº 5.440 / 2005			
Padrão da Portaria MS 2914/2011	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analisadas	Em conformidade
Cor - 15 UH	0010	0022	0022
Turbidez - 5,0 UT	0022	0022	0022
Cloro - Min. 0,2 mg/l	0022	0022	0022
Escherichia Coli - (*)	0022	0022	0022
Coliformes Termotolerantes - Ausente	0022	0022	0022

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

CONDICIONES 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/salas) 0001  
 Consumo Médio por Unidade (m³) 4  
 Consumo Médio Mensal / Ligação 4

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

CANHOTO PROCESSADO EM LEITURA ÓTICA. EVITE DANIFICÁ-LO.

Tarifa SOC-0001

**TOTAL A PAGAR EM R\$**

**13,40**

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

SOCIAL	1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO 4		13,40

ESGOTO(% água) VL. Total

TOTAL AGUA	13,40	0,00	13,40
TOTAL ESGOTO		0	0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	IMPOSTO		BASE DE CALCULOS	%	VALOR EM R\$
	PIS		13,40	1,160	0,15
	COFINS			5,380	0,72

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

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

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES



**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 02.0245.1.0001.0077.0

Código Débito Automático  
Matricula **070694087** Mês/Ano dv 11/2020 0

**VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$**  
**17/11/2020 13,40**

0001090/0001186-0090 1  
826490000004 134015508200 706940871124 000000000000



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Código Débito Automático**

Matrícula  
**070694087**

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição  
 10/2020 4 0130 9 02.0245.1.0001.0077.0

Vencimento  
**17/10/2020**

Nome/Endereço para entrega  
**JUCILIA DE BRITO ANDRADE**  
 RU DEOCLECIO C. SILVA, 77 TS  
 BOA NOVA CENTRO CEP - 45.250-000

Nº Hidrômetro	Cód. Leitura	Leitura Atual	Leitura Anterior	Dias de Cons.	Período de Consumo
Y07L223215		782	778	30	19/08 A 18/09
Endereço da Ligação					
RU DEOCLECIO C. SILVA, 77 TS CENTRO CEP - 45.250-000					
Especificação					
CONS. AGUA 4M3				13,40	
MULTA REFER. A(S) CONTA(S) 03/2020 A 07/2020				0,78	
JUROS DE MORA - CONTA(S) 03/2020 A 07/2020				0,22	
VAL. DEVOUCOES PERIODO DE 05/2020 A 05/2020				-0,35	



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

DECRETO FEDERAL Nº 5.440 / 2005

Padrão da Portaria MS 2914/2011	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analisadas	Em conformidade
Cor - 15 UH	0010	0023	0023
Turbidez - 5,0 UT	0022	0023	0023
Cloro - Men. 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)	6001
Consumo Médio por Unidade (m³)	4
Consumo Médio Mensal / Ligação	4

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

**TOTAL A PAGAR EM R\$**  
**14,05**

ESGOTO(% água) VL. Total

Faixa de Consumo (m³)	VL. Unit.(R\$)	X Cons.(m³)	X UC = Valor(R\$)
SOCIAL		1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO		4	13,40

TOTAL AGUA	13,40	0,00	13,40
TOTAL ESGOTO		0	0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	IMPOSTOS		BASE DE CÁLCULO R\$	%	VALOR EM R\$
	PIS		14,18	1,170	0,16
COFINS			5,410	0,76	

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

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

CANHOTO PROCESSADO EM LEITORA 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 dv Inscrição  
 0130 9 02.0245.1.0001.0077.0

Código Débito Automático  
 Matrícula **070694087**  
 Mês/Ano dv 10/2020 4

**VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$**  
**17/10/2020 14,05**

0001087/0001183-0087 1  
 826400000004 140515508202 706940871025 040000000006



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 20840018-46

1.10 Data da Entrevista: 12/02/2019

RENDAS PER CAPITA DA FAMÍLIA: 20.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: DIOCLECIO COELHO DA SILVA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: ALMIR PEREIRA DOS SANTOS

1.15 - Número: 26

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 45250-000

1.20 - Referência para Localização: ACS JUAREZ

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	JUCILIA DE BRITO ANDRADE	4.06 - Data de Nascimento:	06/03/1988
4.03 - NIS:	18180041599		
4.07 - Parentesco com Responsável	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)		
4.02 - Nome Completo:	JIOVANDO BRITO DO CARMO	4.06 - Data de Nascimento:	11/09/1988
4.03 - NIS:	16176163529		
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	DIEGO ANDRADE BRITO DO CARMO	4.06 - Data de Nascimento:	07/03/2008
4.03 - NIS:	21230321197		

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