



# FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 282 / 2020 Data do Empenho: 01/10/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR		Nome: 1923 - ZULEIDE ROSA DE JESUS		Tipo Pessoa: Física	
Endereço:		Cidade: BOA NOVA		Complemento:	
Bairro:	Insc. Estadual:	CPF: 031.877.265-50	Estado: BA		
CNPJ:	Agência:	Banco: -	RG:		
Conta:					

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 ASSISTENCIA 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:	10.042,32	263,71	9.778,61
Patrimônio: -	Contrato:		

**HISTÓRICO**  
 CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PSICOSSOCIAL DO CRAS A SENHORA ZULEIDE ROSA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO PARA QUITAÇÃO DE CONTA DE ÁGUA, NA 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: 01/10/2020 Data do Liquidação: 01/10/2020 Data do Pagamento: 06/10/2020

## Duzentos e sessenta e três reais e setenta e um centavos ## Valor Bruto 263,71

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 263,71 (Duzentos e sessenta e três reais e setenta e um centavos), proveniente desta nota. Em, 06/10/2020  JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 06/10/2020  ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
--	--

### IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
7043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	100615	263,71

### RECIBO Nº PROCESSO PAGTO: 451 / 2020

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 263,71 (Duzentos e sessenta e três reais e setenta e um centavos), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 451, 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: 282 / 2020      Data do Empenho: 01/10/2020      TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

<b>FORNECEDOR</b>			
Nome:	1923 - ZULEIDE ROSA DE JESUS		Tipo Pessoa: Física
Endereço:			Complemento:
Bairro:		Cidade: BOA NOVA	Estado: BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 031.877.265-50	RG:
Conta:	Agência:	Banco: -	

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
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:		10.042,32	263,71	9.778,61
Patrimônio:	-			

**HISTÓRICO**

CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PSICOSSOCIAL DO CRAS A SENHORA ZULEIDE ROSA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO PARA QUITAÇÃO DE CONTA DE ÁGUA, NA 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: 01/10/2020      Data do Liquidação: 01/10/2020

RETENÇÕES		
Código	Descrição	Valor
## Duzentos e sessenta e três reais e setenta e um centavos ##		0,00
		Valor Retido
		Valor Líquido
		263,71

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	01/10/2020	BENEFÍCIO EVENTUAL	40	263,71

DESDOBRAMENTOS (PCASP)		
Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	263,71

<p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 01/10/2020.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Diretor(a) de Compras CPF : 033.502.275-89</p>	<p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 01/10/2020, podendo efetuar o pagamento.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87</p>
--	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.39.36  
0556800556 SEGUNDA VIA 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio EMBASA  
Codigo de Barras 82670000001-9 42440047851-9  
81306743082-3 06000000000-4  
Data do pagamento 06/10/2020  
Valor Total 142,44  
-----

DOCUMENTO: 100614  
AUTENTICACAO SISBB: E.CBD.73F.08B.AA8.68D

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.39.36  
0556800556 SEGUNDA VIA 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS

AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====  
Convenio EMBASA  
Codigo de Barras 8265000001-1 21270047851-5  
81306743092-2 02000000000-8  
Data do pagamento 06/10/2020  
Valor Total 121,27  
-----

DOCUMENTO: 100615

AUTENTICACAO SISBB: B.51B.445.980.890.994



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA**  
**ESTADO DA BAHIA – CNPJ: 13.8**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSI**



*conta 27043-1*

NOME:	ZULEIDE ROSA DE JESUS
RG:	09.098.742-04
CPF:	031.877.265-50
ENDEREÇO:	RUA OTAVIO MANGABEIRA, 165

*Pg de contas*

**PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 040/2020**

**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\$ 263,71 (Na forma de auxílio para quitação de conta de água) 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): <b>Zuleide Rosa de Jesus</b>		Apelido:		
Número do NIS:	Número do CPF: 031.877.265-50	Contato:		
Endereço: Rua Otavio Mangabeira, nº 165		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	
Folhas 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 <b>Zuleide Rosa de Jesus</b>, foi constatada a necessidade em ser contemplada com Benefício Moradia de acordo com a 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 a Lei Federal nº 4.320/64. Foi possível observar as condições socioeconômicas e compreendemos que a mesma necessita do benefício, vez que, no momento de Pandemia esta se encontra desempregada não tendo condições financeiras para arcar com as despesas de contas de água.</p>				
Boa Nova/BA, / / 2020.				

Mariana Rodrigues da Silva  
 Assistência Social  
 CRAS Nº 20047

Karla Santos Meira  
 PSICÓLOGA  
 CRP-03/19543



## Declaração

Eu, **Zuleide Rosa de Jesus**, portadora do RG: 09098742-04, SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 031.877.265-50, residente à Rua Otavio Mangabeira, nº 160 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, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

*Zuleide Rosa de Jesus*

**ZULEIDE ROSA DE JESUS**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA MAIOR DE 60 ANOS  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO  
NÃO PLASTIFICAR



POLEGAR DIREITO



*Zuleide Rosa de Jesus*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 09.098.742-04 DATA DE EXPEDIÇÃO 02-10-2017

NOME ZULEIDE ROSA DE JESUS

FILIAÇÃO \*\*\*\* NLY  
FLORIZA ROSA DE JESUS

NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 02-07-1957

DOC ORIGEM C.NAS. CM BOA NOVA BA DS

CPF SEDE LV 034 FL 085 RT 017013  
031.877.265-50

*Josão de Manoel A. A. Reis*  
ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS





## NOTA FISCAL/CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTO

CNPJ 13.504.675/0001-10 INSC. EST. 00685571  
Centro Administrativo da Bahia-CAB, 4a Av. nr 420 - CEP 41.745-002

Matrícula 181306743	Mês/Ano 08/2020	DV 6	Cidade 0130	DV 9	Consumo em m3; 22
------------------------	--------------------	---------	----------------	---------	----------------------

Nome/Endereço para entrega ZULEIDE ROSA DE JESUS RU OTAVIO MANGABEIRA, 165 CENTRO 45250000 BOA NOVA
--

Nº Hidrômetro Y18S539784	Cód. Leitura 00	Leitura Atual 000127	Leitura Anterior 000105	Período de Consumo 18/06 A 17/07
-----------------------------	--------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Endereço da Ligação RU OTAVIO MANGABEIRA, 165 CENTRO 45250000 BOA NOVA	Data Leitura 17/07/2020	Data Impressão 06/10/2020
--	----------------------------	------------------------------

Especificação	Valor em R\$
Consumo Água 22 m3	141,41
Valor Serviço	1,03

  

INFORMAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO	BASE DE CÁLCULO R\$		%	VALOR IMPOSTO R\$
	PIS	142,28	0,65	0,92
COFINS	3,00		4,26	

## VENCIMENTO

Tarifa 1.2.001	15/08/2020	Total a Pagar em R\$ 142,44
-------------------	------------	--------------------------------

Mensagem: <b>Utilize o débito automático em conta corrente. Mais conforto e comodidade para você. Para maiores esclarecimentos ligue: 0800 0555 195</b>  <b>Multas e juros serão cobrados nas contas a serem emitidas nos próximos faturamentos.</b>
<b>2ª Via - Online</b>

826700000019 424400478519 813067430823 060000000004



Cidade 0130	DV 9	Consumo em m3 000000022	Matrícula 181306743	Mês/Ano 08/2020	DV 6	Valor a Pagar R\$ 142,44	DV 1
----------------	---------	----------------------------	------------------------	--------------------	---------	-----------------------------	---------

2ª VIA

Fechar Imprimir Pagamento On-Line



## NOTA FISCAL/CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTO

CNPJ 13.504.875/0001-10 INSC EST 00865571  
Centro Administrativo da Bahia-CAB, 4a Av. nr 420 - CEP 41.745-002

Matrícula 181306743	Mês/Ano 09/2020	DV 2	Cidade 0130	DV 9	Consumo em m3; 20
------------------------	--------------------	---------	----------------	---------	----------------------

Nome/Endereço para entrega ZULEIDE ROSA DE JESUS RU OTAVIO MANGABEIRA, 165 CENTRO 45250000 BOA NOVA
--

Nº Hidrômetro Y18S539784	Cód. Leitura 00	Leitura Atual 000147	Leitura Anterior 000127	Período de Consumo 17/07 A 17/08
-----------------------------	--------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Endereço da Ligação RU OTAVIO MANGABEIRA, 165 CENTRO 45250000 BOA NOVA	Data Leitura 17/08/2020	Data Impressão 06/10/2020
--	----------------------------	------------------------------

Especificação	Valor em R\$
Consumo Água 20 m3	121,27
INFORMAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO	
	BASE DE CÁLCULO R\$
	%
	VALOR IMPOSTO R\$
	PIS
	COFINS
	121,27
	1,18
	5,46
	1,43
	6,62

## VENCIMENTO

Tarifa 1.2.001	15/09/2020	Total a Pagar em R\$ 121,27
-------------------	------------	--------------------------------

Mensagem: <b>Utilize o débito automático em conta corrente. Mais conforto e comodidade para você. Para maiores esclarecimentos ligue: 0800 0555 195</b>  <b>Multas e juros serão cobrados nas contas a serem emitidas nos próximos faturamentos.</b>  <b>2ª Via - Online</b>
---

826500000011 212700478615 813067430922 020000000008



Cidade 0130	DV 9	Consumo em m3 000000020	Matrícula 181306743	Mês/Ano 09/2020	DV 2	Valor a Pagar R\$ 121,27	DV 4
----------------	---------	----------------------------	------------------------	--------------------	---------	-----------------------------	---------

2ª VIA

Fechar | Imprimir | Pagamento On-Line

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 4302215-41 1.10 Data da Entrevista: 11/06/2019  
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: NELSON BENEVIDES  
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:  
1.14 - Nome: A  
1.15 - Número: 201 1.16 - Complemento do Número:  
1.17 - Complemento Adicional:  
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS IVANILDQ

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	ZULEIDE ROSA DE JESUS
4.03 - NIS:	20620992330
4.06 - Data de Nascimento:	02/07/1957
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)
4.02 - Nome Completo:	CLEBSON JHONE DE JESUS
4.03 - NIS:	20620992365
4.06 - Data de Nascimento:	07/01/1998
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)
4.02 - Nome Completo:	LAIANE GONCALVES DE JESUS
4.03 - NIS:	16354209481
4.06 - Data de Nascimento:	11/05/1990
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)
4.02 - Nome Completo:	ANDRESSA GONCALVES DE JESUS
4.03 - NIS:	21263448250
4.06 - Data de Nascimento:	10/07/2009
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)
4.02 - Nome Completo:	ANA LIVIA DE JESUS GONCALVES
4.03 - NIS:	23704492260
4.06 - Data de Nascimento:	16/01/2015
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	NETO(A) OU BISNETO(A)
4.02 - Nome Completo:	EMILLY GONCALVES DE JESUS
4.03 - NIS:	23818330170
4.06 - Data de Nascimento:	11/12/2017

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)