



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 288 / 2020 Data do Empenho: 20/10/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 1829 - ZOCIANA MARIA DE JESUS Tipo Pessoa: Física
 Endereço: Complemento:
 Bairro: Cidade: BOA NOVA Estado: BA
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 030.081.785-10 RG:
 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:		9.381,11	522,50	8.858,61
Patrimônio: -				

HISTÓRICO

CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA ZOCIANA MARIA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO MORADIA, 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: 29/10/2020

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, 29/10/2020	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 29/10/2020
 JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	 ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	558-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	27043	522,50

RECIBO Nº PROCESSO PAGTO: 514 / 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 514, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de DOC.



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 288 / 2020 Data do Empenho: 20/10/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR			
Nome:	1829 - ZOCIANA MARIA DE JESUS		Tipo Pessoa: Física
Endereço:			Complemento:
Bairro:		Cidade: BOA NOVA	Estado: BA
CNPJ:	Insc. Estadual:	CPF: 030.081.785-10	RG:
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:		9.381,11	522,50	8.858,61
Patrimônio: -				

HISTÓRICO
 CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS A SENHORA ZOCIANA MARIA DE JESUS, FOI CONSTATADO QUE O MESMO É FUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO MORADIA, 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 e vinte e dois reais e cinquenta centavos ##		Valor Retido 0,00
		Valor Líquido 522,50

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	20/10/2020	BENEFÍCIO EVENTUAL	57	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 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
--	--



Emissão de comprovantes

29/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:45:51
055600556 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/10/2020
NR. DOCUMENTO	170.556.510.109.941
VALOR TOTAL	522,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ZOCIANA MARIA DE JESUS
AGENCIA: 0556-8 CONTA: 510.109.941-0
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 170.556.000.027.043
=====

NR. AUTENTICACAO	F.DAB.621.59D.039.A4B
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Transação efetuada com sucesso por: JC208332 JOSE WAGNER M SOUZA.



BOA NOVA
Cidade
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:	ZOCIANA MARIA DE JESUS	
RG:	15.044.262-90	
CPF:	030.081.785-10	
ENDEREÇO:	RUA H, nº 10	CONTATO: ()

PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 057/2020

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\$ **522,50** (Na forma de auxílio moradia) 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, ____/____/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): Zociana Maria de Jesus		Apelido: _____
Número do NIS: _____	Número do CPF: 030.081.785-10	Contato: _____
Endereço: Rua H – Nelson Benevides		Referência: _____
Renda Bruta mensal "Per Capta" R\$ _____	Proveniente de: _____	

ANÁLISE CONCLUSIVA PARA ENQUADRAMENTO DO BENEFÍCIO

	Sím	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.

BENEFÍCIO NATALIDADE

BENEFÍCIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA

BENEFÍCIO FUNERAL

BENEFÍCIO EM SITUAÇÕES DE DESASTRE E CALAMIDADE PÚBLICA

PARECER TÉCNICO

Conforme atendimento realizado a senhora **Zociana Maria de Jesus**, 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.

Karla Santos Meira
 PSICÓLOGA
 CRP-03/10543

Mariana Rodrigues da Silva
 Assistência Social
 CRFSS Nº 20047

Boa Nova/BA, / / 2020.



**BOA
NOVA**
PELO BOM E PARA O BOM

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



Declaração

Eu, **ZOCIANA MARIA DE JESUS**, portadora do RG: 15044262 90 – SSP/BA e inscrita no CPF sob o número: 030081785 10, residente à Rua H, nº 43 – Bairro Nelson Benevides, neste município. Declaro para os devidos fins, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que recebi da Secretaria Municipal de Assistência Social o benefício eventual solicitado no **Requerimento 001/2020-CRAS**, por não dispor de recursos financeiros no momento.

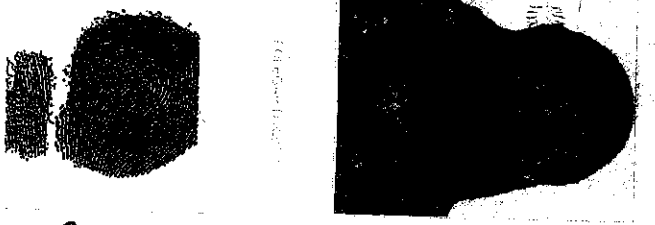
Boa Nova/BA, 12/10/2020

Zociana Maria de Jesus

ZOCIANA MARIA DE JESUS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Zociana maria de Jesus
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG 15.044.262-90 DATA DE EXPEDIÇÃO 23-07-2018
NOME ZOCIANA MARIA DE JESUS
FILIAÇÃO ZULMIRO TELES VIEIRA
ANA MARIA DE JESUS
NATURALIDADE BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO 12-04-1986
DOC ORIGEM C.NAS. CM BOA NOVA BA DS
SEDE LV 042 FL 102 RT 008631
CPF 030.081.785-10

Francisco de Paula de A. Reis
ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



556-8 109941-8

fluorescentes e fontes de calor também à luz do sol. Não expõe químicos no óleo. Não o expõe sem contato com plásticos, produtos cuidados: arquivar em local seco. comprovante dependente de alguns

T. 00665571
420 - CEP 41.745-002

Código Débito Automático

Matrícula

178690783

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição
11/2019 0 0130 9 01.0296.2.0002.0002.0

Vencimento

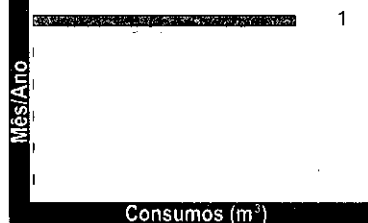
15/11/2019

Nome/Endereço para entrega

ZOCIANA MARIA DE JESUS
RU H LOT NELSON BENEVIDES, 7A
BOA NOVA NELSON BENEVIDE CEP - 45.250-000

Nº Hidrômetro	Cód. Leitura	Leitura Atual	Leitura Anterior	Dias de Cons.	Período de Consumo	Mês/Ano
A19S344288		1		9	08/10 A 17/10	11/2019
Endereço da Ligação		Data da Leitura		Data da Fatura		
RU H LOT NELSON BENEVIDES, 7A BOA NOVA		NELSON BENEVIDE		17/10		17/10/2019
Especificação				Valores em R\$		
CONS. AGUA 1M3				29,90		

Consumo dos últimos meses



ECONOMIZE AGUA - UMA TORNEIRA PINGANDO DURANTE UM MES 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	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

CONDICOES 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 0001
(Apartamentos/casas/salas)

Consumo Médio por Unidade (m³) 1

Consumo Médio Mensal / Ligação 1

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

Tarifa RES-0001

TOTAL A PAGAR EM R\$

29,90

ESGOTO(% água) VL. Total

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

RESIDENCIAL		1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO		1	29,90

TOTAL AGUA	29,90	0,00	29,90
TOTAL ESGOTO		0	0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	IMPOSTO	BASE DE CALCULO R\$	%	VALOR EM R\$
	PIS	29,90	1,190	0,35
	COFINS		5,490	1,64

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: 18261883-80 1.10 Data da Entrevista: 16/01/2019
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: BOA NOVA
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: LOT NELSON BENEVIDES
1.15 - Número: 43 1.16 - Complemento do Número: SN
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS VANILDO

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	ZOCIANA MARIA DE JESUS	4.06 - Data de Nascimento:	12/04/1986
4.03 - NIS:	20620991199		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	RAISSA DE JESUS	4.06 - Data de Nascimento:	09/03/2007
4.03 - NIS:	16662339483		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	RAILANE DE JESUS	4.06 - Data de Nascimento:	09/03/2007
4.03 - NIS:	16662338266		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)		
4.02 - Nome Completo:	LUIS BATISTA DA SILVA FILHO	4.06 - Data de Nascimento:	30/12/1980
4.03 - NIS:	16397636896		
4.07 - Parentesco com Responsável Familiar:	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	JOCIELE DE JESUS SANTANA	4.06 - Data de Nascimento:	02/03/2003
4.03 - NIS:	16305473979		

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