

Estado do(a) BAHIA  
FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO



EXERCÍCIO 2020

PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 1213

DATA: 01/07/2020

CREDOR: DAMIAO DA SILVA PIRES

VALOR BRUTO R\$	1.045,00
VALOR DAS DEDUÇÕES R\$	52,25
VALOR LÍQUIDO R\$	992,75

DOTAÇÃO:	0207001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
	2081	Enfrentamento da Emergência COVID 19
	3390360000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
	0214	Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal

BANCO	N. CONTA	NOME DA CONTA	DOCMTO	VALOR
BANCO DO BRASIL S.A.	26782 - 1	FMS - CUSTEIO SUS	70116	992,75



# FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N  
CENTRO  
MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA  
CNPJ: 10.489.279/0001-72

## NOTA DE EMPENHO

Proc. Adm:	Empenho: 607	Exerc.: 2020	Tipo: ESTIMATIVA	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	--------------	--------------	------------------	-------------------------------------

<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>
-----------------------------------	-----------------------------

Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal	Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal: Obs:
---	--

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
6.368,20	6.270,00	98,20

### CREADOR

R.Social/Nome: 26952 - DAMIAO DA SILVA PIRES	Endereço: RUA NOVA ESPERANÇA
C.N.P.J/CPF: 015.042.495-77	R.G.: Bairro: CENTRO
I.M.:	I.E.: Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
Banco:	Agência: Conta:

### HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

VALOR QUE SE EMPENHA QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE FISCALIZAÇÃO NAS BARREIRAS SANITÁRIA INSTALADAS EM POVOADO DE JAVI, TRÊS MORROS, SEDE E PASSAGEM QUE ESTÃO NO COMBATE E CONTROLE PARA PREVENÇÃO DO COVID-19, NOVO CORANA VÍRUS, NO MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO Nº031/2020.

### Itens do Empenho

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total
------	--------	-----------	---------	------------	-------------	-------------

Data do Empenho: 01/06/2020

Valor: 6.270,00 ( Seis Mil Duzentos e Setenta Reais)

AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 01/06/2020  INALDA LEITE PEREIRA CPF: 976.120.905-97 Secretária de Saúde	DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM:01/06/2020  MÁRCIO WOLNEY NOVAES SOARES CRC-BA 026192/O-0 Contador
--	--

Empenho: 607

**FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO**

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N  
CENTRO  
MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA  
CNPJ: 10.489.279/0001-72

**NOTA DE SUBEMPENHO**

Proc. Adm:	Empenho: 607 / 1671	Exerc.: 2020	Tipo: ESTIMATIVA	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	---------------------	--------------	------------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DADOS COMPLEMENTARES
Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal	Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
7.300,36	6.270,00	1.030,36	6.270,00	1.045,00	5.225,00

CREDOR		
R.Social/Nome: 26952 - DAMIAO DA SILVA PIRES	Endereço: RUA NOVA ESPERANÇA	
C.N.P.J/CPF: 015.042.495-77	R.G.:	Bairro: CENTRO
I.M.:	I.E.:	Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
Banco:	Agência:	Conta:

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE FISCALIZAÇÃO NAS BARREIRAS SANITÁRIA INSTALADAS EM POVOADO DE JAVI, TRÊS MORROS, SEDE E PASSAGEM QUE ESTÃO NO COMBATE E CONTROLE PARA PREVENÇÃO DO COVID-19, NOVO CORANA VÍRUS, NO MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO Nº031/2020. REF AO MES DE JUNHO

Itens do Empenho						
Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Único	Valor Total

Data do Empenho: 01/06/2020

Valor: 6.270,00 ( Seis Mil Duzentos e Setenta Reais)

<p>AUTORIZO O EMPENHO DA DESPESA SUPRA MENCIONADA EM: 01/06/2020</p> <p><i>Inalda Leite Pereira</i></p> <p>INALDA LEITE PEREIRA CPF: 976.120.905-97 Secretária de Saúde</p>	<p>DECLARO QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA FOI DEDUZIDA DO CRÉDITO PRÓPRIO EM: 01/06/2020</p> <p><i>Márcio Wolney Novaes Soares</i></p> <p>MÁRCIO WOLNEY NOVAES SOARES CRC-BA 026192/O-0 Contador</p>
---	---

**FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO**


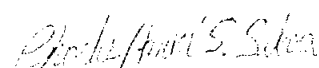
PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

Proc. Adm:	Empenho: 607 / 1671	Liq: 2767	Exerc.: 2020	Tipo: Estimativa	Crédito: Orçamentário e Suplementar
<b>CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>			<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>		
Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Fonte: 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal			Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:		
Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
7.300,36	6.270,00	1.030,36	6.270,00	1.045,00	5.225,00
<b>RECORRIDO</b>					
R.Social/Nome: 26952 - DAMIAO DA SILVA PIRES		Endereço: RUA NOVA ESPERANÇA			
C.N.P.J/CPF: 015.042.495-77		R.G.:		Bairro: CENTRO	
I.M.:		I.E.:		Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA	
Banco:		Agência:		Conta:	
<b>HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA</b>					
VALOR QUE SE EMPENHA QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE FISCALIZAÇÃO NAS BARREIRAS SANITÁRIA INSTALADAS EM POVOADO DE JAVI, TRÊS MORROS, SEDE E PASSAGEM QUE ESTÃO NO COMBATE E CONTROLE PARA PREVENÇÃO DO COVID-19, NOVO CORANA VÍRUS, NO MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO Nº031/2020. REF AO MES DE JUNHO					
Data do Empenho: 01/06/2020		Data do Sub Empenho: 01/06/2020		Data da Liquidação: 30/06/2020	
Valor Bruto: 1.045,00		Valor Bruto por Extenso: Um Mil Quarenta e Cinco Reais			
<b>RETENÇÃO</b>					
11180231000002 - ISS - Principal - FMS					52,25
<b>Total da Retenção:</b>					<b>52,25</b>
<b>DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: DOCUMENTOS DIVERSOS</b>					
Número do Documento: 031/2020 - Matrícula: - Data de Emissão: 30/06/2020					1.045,00
<b>Total do Documento:</b>					<b>1.045,00</b>
<b>Valor Líquido: 992,75 ( Novecentos e Noventa e Dois Reais e Setenta e Cinco Centavos)</b>					
DECLARO QUE ESTE MATERIAL(AIS) FOI(RAM) RECEBIDO(S) E REGISTRADO(S) NO LIVRO PRÓPRIO QUE O(S) SERVIÇO FOI(RAM) PRESTADO(S) CONFORME DOC. COMPROBATÓRIO ANEXO.			DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA À NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA, PODENDO EFETUAR O PAGAMENTO.		
 ADEILSON ALVES GUIMARÃES CPF: 940.914.555-49 Aux. Administrativo			 CHARLES ANDRÉ SACRAMENTO DA SILVA CPF: 009.042.255-42 Aux. Administrativo		

Empenho: 607 /

1671



# FMS DE MUQUEM DO SÃO FRANCISCO

PRAÇA JAIME OLIVEIRA DO AMOR, S/N

CENTRO

MUQUEM DO SAO FRANCISCO - BA

CNPJ: 10.489.279/0001-72

## NOTA DE PAGAMENTO

Proc. Adm:	Empenho: 607 / 1671	Exerc.: 2020	Tipo: Estimativo	Crédito: Orçamentário e Suplementar
------------	---------------------	--------------	------------------	-------------------------------------

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			DADOS COMPLEMENTARES		
----------------------------	--	--	----------------------	--	--

Unidade: 0207001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO Função: 10 - SAÚDE Sub-Função: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL Programa: 005 - MUQUEM DO SÃO FRANCISCO - SAÚDE PARA TODOS Ação: 2081 - Enfrentamento da Emergência COVID 19 Elemento: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Fonte 0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS Custeio Federal	Modalidade: Outros/Não se Aplica Contrato: Convênio: Cat. da Despesa: 33903699 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física Incorporação: Desp. de Pessoal:
---	--

Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual	Saldo Anterior do Empenho	SubEmpenho	Saldo Atual do Empenho
15.600,36	6.270,00	9.330,36	6.270,00	1.045,00	5.225,00

### CREDOR

R.Social/Nome: 26952 - DAMIAO DA SILVA PIRES	Endereço: RUA NOVA ESPERANÇA
C.N.P.J/CPF: 015.042.495-77	R.G.: Bairro: CENTRO
I.M.:	I.E.: Cidade/UF: MUQUEM DO SAO FRANCISCO / BA
Banco:	Agência: Conta:

### HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

VALOR QUE SE EMPENHA QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM OS SERVIÇOS PRESTADOS COMO AGENTE DE FISCALIZAÇÃO NAS BARREIRAS SANITÁRIA INSTALADAS EM POVOADO DE JAVI, TRÊS MORROS, SEDE E PASSAGEM QUE ESTÃO NO COMBATE E CONTROLE PARA PREVENÇÃO DO COVID-19, NOVO CORANA VÍRUS, NO MUNICÍPIO. CONFORME CONTRATO Nº031/2020, REF AO MES DE JUNHO

DATA EMPENHO: 01/06/2020 - DATA DO SUB EMPENHO: 01/06/2020 DATA LIQUIDAÇÃO: 30/06/2020 DATA PAGAMENTO: 01/07/2020

Valor Bruto: 1.045,00 Valor Bruto por Extenso: Um Mil Quarenta e Cinco Reais

Nº DO PROCESSO DE PAGAMENTO:

CÓDIGO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DOCUMENTO	FONTE	VALOR
001	BANCO DO BRASIL S.A.	0817 - 6	26782-1 - FMS - CUSTEIO SUS	70116	0214	992,75

Total Pago: 992,75

Pague-se a quantia de R\$ 1.045,00 ( Um Mil Quarenta e Cinco Reais)

*Inalda Leite Pereira*

INALDA LEITE PEREIRA

CPF: 976.120.905-97

Secretária de Saúde

Foi paga a importância autorizada

*Giuliano Rodrigues Mariano*

GIULIANO RODRIGUES MARIANO

890.119.105-91

Tesoureiro

Empenho: 607 /

1671



## CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. 031/2020 FMS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ 10.489.279/0001-72, com sede na Praça Jaime Oliveira do Amor, S/N, Centro, deste Município, representado neste ato pela Secretária de Saúde Sr<sup>a</sup>. **INALDA LEITE PEREIRA**, brasileira, Casada, portadora do RG: 3.482.881 SSP/DF e inscrita no CPF: 976.120.905-97, residente na Rua Marechal Castelo Branco, 339 Centro –Ibotirama – BA, a seguir denominado CONTRATANTE, o Sr. **DAMIÃO DA SILVA PIRES** inscrito no CPF: 015.042.495-77 portador do RG nº. 12590622-60 SSP/BA, residente e domiciliado na Rua nova Esperança, centro –javi, Muquém do São Francisco-Ba, a seguir denominado (a) CONTRATADO (a), acordam e ajustam firmar o presente CONTRATO, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a contratação de pessoa física para atuar como Agente de Ficalização nas Barreiras Sanitária instaladas em Povoado de Javi, Três Morros, Sede e Passagem que estão no combate e controle para prevenção do COV19 o novo Corona vírus em de Muquem de São Francisco/BA.

**Parágrafo – Único** – Integra o presente contrato originário do processo Administrativo nº 022-2020 FMS, bem como os pareceres que reconhecem a inexigibilidade conforme o disposto no art. 25, inciso II, da Lei 8.666/93.

### CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

O Presente Contrato realizado sob o regime de empreitada por preço global, sendo regido pelas normas da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos do art. 25, combinado com o art. 13.

### CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pela prestação dos serviços descritos na **clausula primeira**, a CONTRATANTE, pagará á CONTRATADA o valor total global de **R\$ 6.270,00 (seis mil duzentos e setenta reais)**, pagos em parcelas mensais de **R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais)**, pagamentos estes que serão efetuados até o decimo dia do mês subsequente a prestação dos serviços mediante depósito/transfêrencia bancaria na **Agencia 0869-9, conta 0001366-8 Banco Bradesco-Poupança, indicada pelo contratado.**

**Paragrafo Primeiro** – Em havendo atraso de pagamentos dos serviços já prestados, será acrescido ao valor deste o equivalente a 0,1% por dia útil de atraso, a título de compensação e penalização.

**Paragrafo Segundo** – Em havendo possibilidade de antecipação de pagamentos, somente aplicável a obrigações adimplidas, a CONTRATANTE, fás jus a desconto na mesma proporção prevista no paragrafo anterior.

**Paragrafo Terceiro** – Do valor total supracitado, **30% (trinta por cento)** refere-se a despesas com insumos.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTARIAS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas a conta das seguintes Dotações Orçamentarias:

<b>Unidade Orçamentária:</b>	<b>02.07.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO – FMS;</b>
<b>Projeto Atividade:</b>	2.081 – Enfrentamentos da Emergência COVID 19
<b>Elemento de Despesas:</b>	3.3.9.0.36.00.00 – Serviços de Terceiros – Pessoa Física;
<b>Fonte de Recurso:</b>	0214 - Transf. Fundo a Fundo Rec. do SUS

### CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser modificado ou alterado, mediante termo aditivo devidamente subscrito pelas partes contratantes..

### CLÁUSULA SEXTA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

**Parágrafo Primeiro** – Constituem direitos da CONTRATANTE receber os serviços, objeto desse contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor na forma e no prazo convencionados.

**Parágrafo Segundo** – Constituem Obrigações da CONTRATADA:

- Prestar os serviços na forma ajustada;



- b) Arcar com as despesas de deslocamento, estadia e alimentação (insumos);
- c) Atender os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais decorrentes da execução do presente contrato.

**Parágrafo Terceiro** – Constituem Obrigações da CONTRATANTE:

- a) Efetuar o pagamento ajustado;
- b) Dar á contratada as condições necessárias a regular execução do contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

Em caso de não cumprimento injustificado será aplicado à CONTRATADA multa moratória do valor equivalente a 20% (vinte por cento) sobre o valor total em atraso, por dia útil excedente ao respectivo prazo.

**CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes a renuncia-lo, a qualquer tempo, mediante aviso prévio, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência ou caso ocorra quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Único** – A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisao administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93 e pelos preceitos de direito publico, aplicando - lhe supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá prazo de vigência da data de assinatura até 31 de dezembro de 2020.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei 8.666/93 e dos princípios gerais do direito.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Ibotirama – Bahia para dirimir duvidas ou questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem acordes e contratados, assinam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo estiveram presentes.

Muquém do São Francisco, 01 de Junho de 2020.

Inálda Leite Pereira  
Secretaria de Saúde  
CONTRATANTE

DAMIÃO DA SILVA PIRES  
CPF: 015.042.495-77  
CONTRATADO (A)

**Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_



Ministério da Fazenda  
 Receita Federal  
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**015.042.495-77**

Nome  
**DAMIAO DA SILVA REIS**

Nascimento  
**27/09/1983**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA BAHIA  
 SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO PEDRO MELLO

POLEGAR DIREITO

SINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

bradesco NACIONAL

5067 3148 7857 2308

06/24  
 VALIDO ATE

DAMIAO DA SILVA REIS

elo

Banco24Horas

ASSINATURA AUTORIZADA

AGENCIA 08699  
 CONTA 00013658  
 181

Fone Fácil Bradesco: 4002 0022 / 0800 570 0022

SAC: 0800 704 8388 (Debita) / 0800 722 0099 (Credito)  
 Delegacia Atendimento de Falta: 0800 722 0099  
 Ouvidoria: 0800 727 9933

Envie o erro de bitola entre em contato com o Fone Fácil Bradesco.  
 Emitido pelo Banco Bradesco S.A. em caso de perda, roubo,  
 ASSINATURA AUTORIZADA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

12590222 60 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/05/2000

DAMIAO DA SILVA REIS

MAROILTO DOS REIS  
 LIDINALVA DA SILVA REIS

DATA DE NASCIMENTO 27/09/1983

IBOTIRAMA BA  
 CER-NAS CM-IBOTIRAMA BA  
 DST-SEDE L-A08 F-154 R-008221

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 25/08/83





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
**ENERGIA ELÉTRICA**  
**TAUSC DATA 07/07/2021**  
 Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia  
 Av. Edgard Santos, 306, Cabula VI, Salvador - BA, CEP 41181-900  
 CNPJ 15.149.629/0001-34 - Insc. Est. 01479036-00 - www.coelba.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

DAMIAO DA SILVA REIS

CPF 015 041 4957-11 NIS: 19015100007

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
 BAIXA RENDA COM NIS  
 Monofásico

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA NOVA ESPERANCA 8779

SEM RUA AVIZ JAVI  
 BARRAGEM DE SAO FRANCISCO S/Nº  
 47115-000

444711350 ÚNICA 140062920  
 18052020 101144879 7737129

CONTA CONTRATO  
**7035244500** 05/2020  
 DATA DE VENCIMENTO  
**25/05/2020** 16/06/2020  
 VALOR TOTAL  
**0,00**

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,00000004	0,00
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	29,0000000	0,00000002	0,00
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,00000004	0,00
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	30,0000000	0,00000002	0,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>0,00</b>

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
115743524	CA	16-04-2020	4 996 00	16-05-2020	4 701 20	32	1,00000		89,00

Mês/Ano kWh	ICMS	PIS	COFINS	Valor de Cálculo	Valor do Imposto	Descrição	Valor	Porcentagem
MAR 20 57						Consumo TUSD até 30 kWh	0,00000003	0,00%
ABR 20 57						Consumo TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,00000002	0,00%
MAR 20 57						Consumo TE até 30 kWh	0,00000004	0,00%
FEV 20 56						Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	0,00000002	0,00%
JAN 20 56						<b>Total</b>	<b>0,00000009</b>	<b>100%</b>

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
 Pegue no ponto mais próximo de você (line bus), e jogue no lixo. Se sentir necessidade entre em contato com o atendimento ao cliente em www.coelba.com.br. Não jure do leitura e devolva em vigor e vigor. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável por garantir a continuidade do fornecimento de energia elétrica em sua unidade consumidora. Pagos em atraso geram multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido e juros de 1% (um por cento) sobre o valor devido. O cliente é responsável por garantir o cumprimento do prazo de entrega de energia elétrica. Em caso de interrupção de energia elétrica, o cliente deve entrar em contato com o atendimento ao cliente em www.coelba.com.br. Necessário formalizar a reclamação através do canal de atendimento ao cliente em www.coelba.com.br ou pelo telefone 115743524. A iluminação pública é de responsabilidade da Prefeitura.

CONDIÇÃO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	1,99	11,50	33,14	46,39	220	202 - 231
PC	1,00	7,57	22,71	31,65		
DMIC	1,90	6,19	18,57	25,99		

CONDIÇÃO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	1,99	11,50	33,14	46,39	220	202 - 231
PC	1,00	7,57	22,71	31,65		
DMIC	1,90	6,19	18,57	25,99		

Limite Dif. R: 16,60 EUS - Valor da Encargos de Uso de Sistema de Distribuição = R\$ 0,00  
 CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
 7035244500 05/2020 25/05/2020 0,00



## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 14.36.48  
0817600817 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: BA 292225 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 0817-6 CONTA: 26.782-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : BA 292225 FMS CUSTEIO SUS  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0869-9 - IBOTIRAMA  
CONTA: 1.366-8

FAVORECIDO: DAMIAO DA SILVA REIS  
CPF/CNPJ: 015.042.495-77  
VALOR: R\$ 992,75  
DEBITO EM: 01/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070116  
AUTENTICACAO SISBB: 1.8B8.D77.ECC.715.928

Transação efetuada com sucesso por: J8699122 GIULIANO RODRIGUES MARIANO.