

## RECURSO

### A SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTANA DO CARIRI



Ilm<sup>a</sup> Senhora Secretária Municipal de Assistência Social de Santana do Cariri, Monique Herbeny Feitosa Bacurau Nuvens, venho por meio deste apresentar pedido de RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO N<sup>o</sup> 21.09.2021.01-CH, tendo como objeto: credenciamento de pessoas físicas para prestação de serviços na área Assistente Social, Digitador, educador social, entrevistador, psicólogo, de interesse da Secretaria Municipal de Assistência Social de Santana do Cariri -CE, conforme especificações e condições contidas no projeto básico, anexo I deste edital.

Eu, Aline Matos de Lima, portador do documento de identidade n<sup>o</sup> 2007500549-7, CPF n<sup>o</sup> 062.305.673-93, para concorrer a uma vaga no referido processo de credenciamento acima mencionado, para a função de Orientador Social. Assim sendo, apresento justificativa para fins de recurso, haja vista que apresentei todas as documentações exigidas no presente edital, especificamente no item 3.5.1, tendo sido o motivo de descredenciamento, um erro de digitação no atestado de desempenho anterior, erro este identificado só após a entrega da documentação junto a comissão de licitação. Declaro ainda que o presente equívoco foi ocasionado por erro de digitação da própria Secretaria Municipal de Assistência Social. não intencional, mas que acabou por prejudicar mesmo que parcialmente (já que ainda cabe apresentação de recurso). Como mencionado, o erro citado, só foi diagnosticado após a entrega das documentações, não tendo sido possível a correção em tempo hábil.

Diante do exposto, solicito a revisão do motivo do descredenciamento, bem como que seja solicitado da Secretaria Municipal de Assistência Social, a apresentação das devidas correções, assim como em anexo ao presente recurso, apresento cópias do comprovante de pagamento da Contabilidade, onde atesta o período correto no qual desempenhei o trabalho, junto a Secretaria Municipal de Assistência Social.

Aline matos de Lima

Santana do Cariri – CE, 04 de novembro de 2021.

RECEBIDO  
04/11/2021  
09:13

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO

SANTANA DO CARIRI - CE

CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE EMPENHO**DATA: 04/01/2021 NÚMERO: **P01.04.083** TIPO: Global CRÉDITO: Orçamentário e Suplementar**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Unidade Gestora: 05 Secretaria de Assistência Social  
Orgão: 15 Secretaria de Assistência Social  
Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
Programa: 0007 IGD-Índice de Gestão Descentralizado  
Sequência: 2067 Manutenção das Atividades do IGD Bolsa Família

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física **870**  
Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
Contrato:  
Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA

Saldo Anterior da Dotação: 33.500,00 Valor do Empenho: 6.600,00 Saldo Atual da Dotação: 26.900,00

**CREDOR**

Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**  
CNPJ/CPF: 062.305.673-93  
Endereço: SÍTIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL Cep.: 63190-000  
Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO ÚNICO BOLSA FAMÍLIA, JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTA MUNICÍPIO

**VALOR: 6.600,00 POR EXTENSO: SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS**

Na forma do art. 61 da Lei 4.320/64, que importância empenhada foi abatida do saldo da dotação pela qual se fez o Empenho.

Autorizo o Empenho da Despesa em: **04/01/2021**

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUVENS  
Ordenador de Despesas  
020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO  
 SANTANA DO CARIRI - CE  
 CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**

DATA: 12/02/2021 NÚMERO: **P02.12.042** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P01.29.054 EMPENHO: P01.04.083

**UNIDADE GESTORA:**

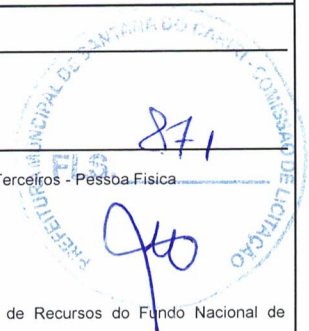
05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistencia Social  
 Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistencia Social  
 Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
 SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
 Programa: 0007 IGD-Indice de Gestao Descentralizado  
 Sequência: 2067 Manutencao das Atividades do IGD Bolsa Família

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Servicos de Terceiros - Pessoa.Fisica  
 Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
 Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA



**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTE MUNICIPIO

**CREDOR**

Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SÍTIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL  
 Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
21202	001	002597	0000183644	BB 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS
<b>VALOR BRUTO</b>				<b>1.100,00</b>

<b>DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:</b>	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

**VALOR LÍQUIDO:** 962,50  
**POR EXTENSO:** NOVECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

ALINE MATOS DE LIMA  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 12/02/2021

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUVENS  
 Responsável pelo Pagamento  
 020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO

SANTANA DO CARIRI - CE

CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**

DATA: 10/03/2021 NÚMERO: **P03.10.004** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P02.26.006 EMPENHO: P01.04.083

**UNIDADE GESTORA:**

05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistencia Social  
 Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistencia Social  
 Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
 SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
 Programa: 0007 IGD-Índice de Gestao Descentralizado  
 Sequência: 2067 Manutencao das Atividades do IGD Bolsa Familia

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica  
 Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
 Tipo de Gastο: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA ,JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTE MUNICIPIO

**CREDOR**

Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SITIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL  
 Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
31003	001	002597	0000183644	BB 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS

**VALOR BRUTO** 1.100,00

**DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

**VALOR LÍQUIDO:** 962,50

**POR EXTENSO:** NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

ALINE MATOS DE LIMA  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 10/03/2021

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUUVENS  
 Responsável pelo Pagamento  
 020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO  
 SANTANA DO CARIRI - CE  
 CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**

DATA: 09/04/2021 NÚMERO: **P04.09.025** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P03.31.055 EMPENHO: P01.04.083

**UNIDADE GESTORA:**

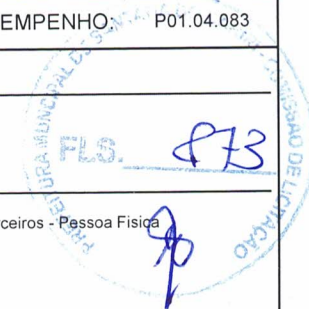
05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistência Social  
 Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
 Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
 SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
 Programa: 0007 IGD-Índice de Gestao Descentralizado  
 Sequência: 2067 Manutencao das Atividades do IGD Bolsa Família

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Servicos de Terceiros - Pessoa Fisica  
 Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
 Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA



**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA ,JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTÉ MUNICIPIO

**CREDOR**

Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SITIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL  
 Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
40902	001	002597	0000183644	BB 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS
<b>VALOR BRUTO</b>				<b>1.100,00</b>

**DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

**VALOR LÍQUIDO:** 962,50  
**POR EXTENSO:** NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

\_\_\_\_\_  
 ALINE MATOS DE LIMA  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 09/04/2021

\_\_\_\_\_  
 MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUVENS  
 Responsável pelo Pagamento  
 020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO

SANTANA DO CARIRI - CE

CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**DATA: 10/05/2021 NÚMERO: **P05.10.011** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P04.30.080 EMPENHO: P01.04.083**UNIDADE GESTORA:**

05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistência Social  
Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
Programa: 0007 IGD-Índice de Gestão Descentralizado  
Sequência: 2067 Manutencao das Atividades do IGD Bolsa Familia

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
Contrato:  
Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA ,JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTE MUNICIPIO

**CREDOR**

Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**  
CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SÍTIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL  
Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
51002	001	002597	0000183644	BB 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS

**VALOR BRUTO** 1.100,00**DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

**VALOR LÍQUIDO:** 962,50**POR EXTENSO:** NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

ALINE MATOS DE LIMA  
CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 10/05/2021

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUVENS  
Responsável pelo Pagamento  
020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO

SANTANA DO CARIRI - CE

CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**DATA: 10/06/2021 NÚMERO: **P06.10.004** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P05.31.005 EMPENHO: P01.04.083**UNIDADE GESTORA:**

05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistência Social  
 Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
 Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
 SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
 Programa: 0007 IGD-Índice de Gestão Descentralizado  
 Sequência: 2067 Manutenção das Atividades do IGD Bolsa Família

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
 Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
 Contrato:  
 Fonte de Recurso Financeiro: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS  
 Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA ,JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTE MUNICIPIO

**CREDOR**Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**

CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SÍTIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL

Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE

Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
61005	001	4.380-X	18.364-4	BB - 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS
<b>VALOR BRUTO</b>				<b>1.100,00</b>

**DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

<b>VALOR LÍQUIDO:</b>	<b>962,50</b>
<b>POR EXTENSO:</b> NOVECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS	

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

ALINE MATOS DE LIMA  
 CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 10/06/2021

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUUVENS  
 Responsável pelo Pagamento  
 020.077.233-36

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI**

R. JOSÉ AUGUSTO, Nº S/N CENTRO

SANTANA DO CARIRI - CE

CNPJ :07.597.347/0001-02

**NOTA DE PAGAMENTO**DATA: 09/07/2021 NÚMERO: **P07.09.169** TIPO: Orçamentária LIQUIDAÇÃO: P06.30.031 EMPENHO: P01.04.083**UNIDADE GESTORA:**

05 Secretaria de Assistência Social

**CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 15 Secretaria de Assistência Social  
Unidade: 02 Fundo Municipal de Assistência Social  
Função: 08 ASSISTENCIA SOCIAL  
SubFunção: 244 ASSISTENCIA COMUNITARIA  
Programa: 0007 IGD-Índice de Gestao Descentralizado  
Sequência: 2067 Manutencao das Atividades do IGD Bolsa Família

**DADOS COMPLEMENTARES**

Elemento: 3.3.90.36.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física  
Licitação/Processo Administrativo: Outros/Não se Aplica  
Contrato:  
Fonte de Recurso: 311.0000.00 - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de  
Financeiro: Assistência Social - FNAS  
Tipo de Gasto: OUTROS SERVICOS PRESTADOS POR PESSOA FISICA

**HISTÓRICO / ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS COMO ENTREVISTADORA DO CADASTRO UNICO BOLSA FAMILIA ,JUNTO A SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL DESTE MUNICIPIO

**CREDOR**Nome/Razão Social: **P03236 ALINE MATOS DE LIMA**

CNPJ/CPF: 062.305.673-93 Endereço: SITIO MORORO DE BAIXO Nº3036 - ZONA RURAL

Cidade/UF: SANTANA DO CARIRI - CE

Cep.: 63190-000

CHEQUE/DOCUMENTO BANCÁRIO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA
70902	001	4.380-X	18.364-4	BB - 18.364-4 - BLOCOGBF - FNAS
<b>VALOR BRUTO</b>				<b>1.100,00</b>

**DEDUÇÕES DO PAGAMENTO:**

ESPECIFICAÇÃO	VALOR
INSS	82,50
ISS - EXTRA	55,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES DO PAGAMENTO</b>	<b>137,50</b>

**VALOR LÍQUIDO:** **962,50****POR EXTENSO:** NOVECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

QUITAÇÃO: Pelo presente damos inteira e total quitação ao recebimento do valor acima indicado.

ALINE MATOS DE LIMA  
CNPJ/CPF: 062.305.673-93

Pagamento autorizado em 09/07/2021

MONIQUE HERBENY FEITOSA BACURAU NUVENS  
Responsável pelo Pagamento  
020.077.233-36