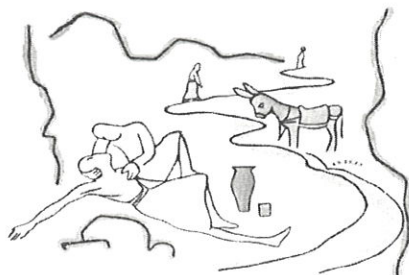


Prefeitura Municipal de  
João Monlevade/MG

---

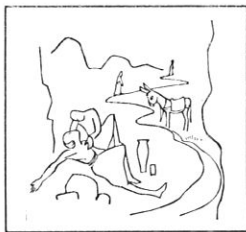


**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**8ª PARCELA**  
**TERMO DE FOMENTO Nº06/2025**

**CTCBS - COMUNIDADE TERAPÊUTICA**  
**COLÔNIA BOM SAMARITANO**

Despesas referente ao mês de Outubro de 2025  
João Monlevade/MG

#



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

===== CNPJ: 01.257.931/0001-32 =====  
Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

### ANEXO I

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 08/2025

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Ilm<sup>as</sup>. Sr<sup>as</sup>

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

**Assunto:** Prestação de Contas: **Termo de Fomento nº06/2025 - 8ª parcela**

Prezada Sr<sup>a</sup>,

Encaminhamos a V. S<sup>a</sup>. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

- Relatório de Execução do Objeto – REO – Anexo II;
- Relatório de Execução Financeira - REF – Anexo III;
- Declaração de guarda dos originais dos documentos – Anexo IV;
- Declaração da realização da contabilização dos recursos – Anexo V.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da OSC

Recebido em:

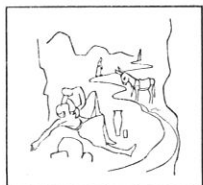
25 / 11 / 25

Responsável:



09h48min-

20



# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG CEP 35.930-002

## ANEXO II

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OSC Parceira            | COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CNPJ                    | 01.257.931-0001/32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Objeto da Parceria      | O presente TERMO DE FOMENTO, tem por objeto garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, oferecendo tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação de álcool e outras drogas, com foco no atendimento integral e suporte terapêutico, emocional e social, visando a reabilitação eficaz dos pacientes e sua reintegração saudável à sociedade, conforme detalhado no plano de trabalho. |
| Período de Execução     | Outubro 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tipo de Parceria        | TERMO DE FOMENTO Nº 06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor Total da Parceria | R\$ 584.790,48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Prestação de Contas     | PARCELA Nº08<br>NO VALOR DE: R\$ 24.366,27<br>DATA DO REPASSE: 03/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

#### 1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- **Objetivo Geral:** (conforme consta no ITEM 2 do Plano de Trabalho)

O objetivo desta parceria é garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, oferecendo tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação de álcool e outras drogas, com foco no atendimento integral e suporte terapêutico, emocional e social, visando a reabilitação eficaz dos pacientes e sua reintegração saudável à sociedade.

- **Objetivos Específicos:** (conforme consta no ITEM 7 do Plano de Trabalho)

**Internação gratuita e tratamento especializado:** Internar, ao longo da vigência da parceria, em média 45 (quarenta e cinco) homens e 15 (quinze) mulheres, proporcionando atendimento gratuito para o tratamento toxicológico de dependentes químicos, em regime de internação.

**Reflexão e ressignificação da história pessoal:** Criar um espaço terapêutico para que cada paciente possa refletir sobre sua trajetória de vida, promovendo a reinterpretação de sua história de modo a identificar e compreender os pontos que necessitam de mudança para alcançar uma vida mais saudável.

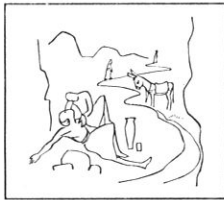
**Mudança de padrões negativos:** Trabalhar para mudar os padrões negativos de comportamento, pensamento e sentimentos que predisõem ao consumo de substâncias psicoativas, visando a manutenção da abstinência e prevenção de recaídas.

**Promoção da autonomia e responsabilidade:** Fomentar a autonomia e a responsabilidade como pilares para uma vida adulta saudável, com foco no desenvolvimento pessoal e social dos pacientes, capacitando-os para que possam assumir seus papéis dentro da sociedade.

**Desenvolvimento de relações saudáveis:** Auxiliar na construção de relações interpessoais saudáveis e no rompimento de padrões destrutivos que favorecem o consumo de drogas, promovendo a reconstrução da autoestima e confiança no futuro.

**Fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais:** Oferecer suporte para que os dependentes químicos e suas famílias possam restabelecer vínculos afetivos e sociais importantes, favorecendo sua reintegração social e permitindo que se tornem indivíduos moralmente responsáveis e civicamente ativos.

  
Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

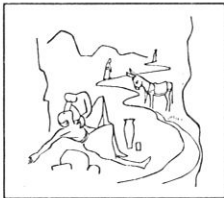
Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-002 – Tel. (31) 3851-5455

### 2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

| META/OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                  | QUANT.<br>PREVISTA                                      | Nº DE PESSOAS<br>ATENDIDAS                                     | CUMPRIMENTO<br>DAS AÇÕES<br>PROGRAMADAS<br>( ) SIM ( ) NÃO<br>( ) PARCIALMENTE | JUSTIFICATIVA<br>(QUANDO NÃO<br>ATENDER A<br>QUANTIDADE<br>PREVISTA) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1) Garantir a coordenação do tratamento dos acolhidos, assegurando o acompanhamento contínuo do progresso dos pacientes e o ajuste do plano terapêutico conforme necessário.                                                                                   | <b>Mínimo de 60<br/>(sessenta) internos<br/>por mês</b> | <b>*52 homens na<br/>CTCBS e<br/>*14 mulheres na<br/>CFSLM</b> | ( X ) sim                                                                      |                                                                      |
| 2) Oferecer suporte contínuo aos acolhidos no processo de recuperação, garantindo que cada Conselheiro(a) em Dependência Química, atue de forma empática e dedicada, auxiliando os pacientes a superar os desafios diários durante sua reabilitação.           | <b>Mínimo de 60<br/>(sessenta) internos<br/>por mês</b> | <b>*52 homens na<br/>CTCBS e<br/>*14 mulheres na<br/>CFSLM</b> | ( X ) sim                                                                      |                                                                      |
| 3) Assegurar a gestão administrativa eficiente da clínica, com a atuação dos profissionais responsáveis garantindo o funcionamento contínuo e organizado das atividades, otimizando o uso dos recursos e evitando qualquer interrupção nos serviços prestados. | <b>Mínimo de 60<br/>(sessenta) internos<br/>por mês</b> | <b>*52 homens na<br/>CTCBS e<br/>*14 mulheres na<br/>CFSLM</b> | ( X ) sim                                                                      |                                                                      |

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

  
Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC



# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (31) 3851-5455

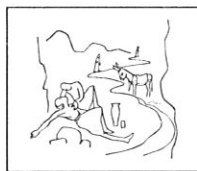
## 3- AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

| META/OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                  | MEIOS DE REALIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                    | DATAS PREVISTAS | DATAS CUMPRIDAS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1) Garantir a coordenação do tratamento dos acolhidos, assegurando o acompanhamento contínuo do progresso dos pacientes e ajuste do plano terapêutico conforme necessário.                                                                                     | -Contratação de um coordenador, dedicado e qualificado, que será responsável por supervisionar o tratamento dos acolhidos, garantindo que cada indivíduo receba o suporte necessário para sua recuperação.                                                             | Out.2025        | Out.2025        |
| 2) Oferecer suporte contínuo aos acolhidos no processo de recuperação, garantindo que cada Conselheiro(a) em Dependência Química, atue de forma empática e dedicada, auxiliando os pacientes a superar os desafios diários durante sua reabilitação.           | -Contratação de até 6 (seis) Conselheiros(as) em Dependência Química, que terão o papel de acompanhar os acolhidos e acolhidas de maneira individualizada, oferecendo apoio emocional e incentivando a participação nas atividades terapêuticas.                       | Out.2025        | Out.2025        |
| 3) Assegurar a gestão administrativa eficiente da clínica, com a atuação dos profissionais responsáveis garantindo o funcionamento contínuo e organizado das atividades, otimizando o uso dos recursos e evitando qualquer interrupção nos serviços prestados. | -Contratação de duas auxiliares administrativos, que trabalharão com dedicação para manter as rotinas administrativas organizadas, assegurando que todos os registros, relatórios e processos burocráticos sejam realizados com eficiência, no horário administrativo. | Out.2025        | Out.2025        |

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

  
Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

50

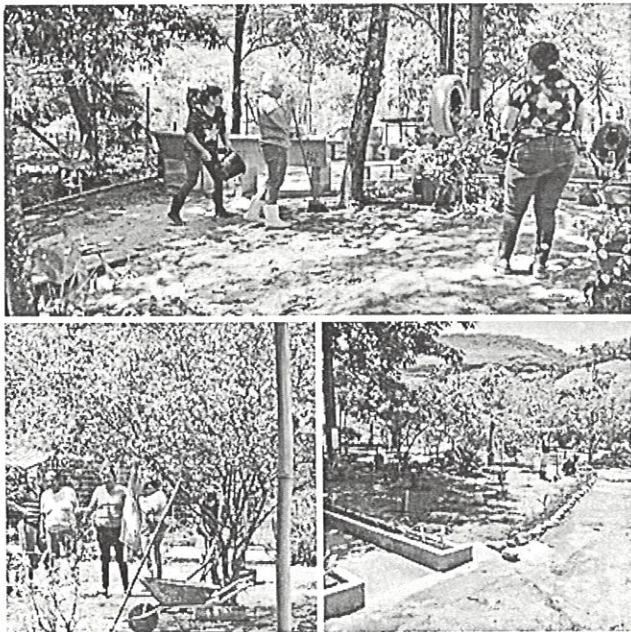


# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG

## 4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE TIVIDADES

| DATA/ LOCALIZAÇÃO:<br>- Outubro de 2025                                                                                                             | OBSERVAÇÕES:<br>Todas as atividades acontecem com os acolhidos da CTCBS.             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| - Acolhidas da Colônia Santa Luíza de Marillac participando do momento de Laborterapia, refazendo os jardins com a presença da Voluntária Irmã Fia. |   |
| - Acolhidos da Colônia Bom Samaritano, participando da palestra "Reciclando Atitudes" com o psicanalista e voluntário Eluir!                        |  |

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Maria Aparecida dos Anjos Freitas – Resp. p/ Prestação de contas

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC



# COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA SANTA LUÍZA DE MARILLAC (CTCSLM)

Uma extensão da COMUNIDADE TER. COLÔNIA BOM SAMARITANO  
R. Irmã Alzira, 25, Laranjeiras, João Mde. – MG – 0\*\*31.3851.5455

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DAS CONSELHEIRAS DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA SANTA LUÍZA DE MARILLAC

Nós, Conselheiras de Tratamento da Colônia Santa Luíza de Marillac, no mês de outubro de 2025, acompanhamos as acolhidas nas orações diárias, nas refeições, nas orientações de higiene pessoal, realizamos estudo da metodologia e regime interno, além de evidenciar a importância de todos os artigos, para que conheçam as normas e regras, e se comprometam a cumpri-las durante a permanência na comunidade.

Aplicamos também, reuniões 12 passos, estudo bíblico dos 12 passos, reuniões de A A, Metas, Avaliação diária, Prevenção de Recaída, Conscientização, artesanatos com voluntárias, como: vagonite, crochê e bordados com Dona Ana; pintura com Irmã Verônica.

Tivemos também uma vez por semana, Célula com a voluntária Vilma.

Se fez presente, uma vez por semana, o Eluir, Psicanalista, dando palestra.

Uma vez por semana, Yoga com Valéria.

Uma vez por semana também, tivemos a presença do psiquiatra clínico Dr. Ricardo.

Aconteceu nas quartas feiras, a realização do Projeto Reciclando Alimentos sob orientação da diretora Irmã Fia, e jardinagem, repaginando a entrada da Colônia Feminina.

No dia 05 de outubro, tivemos a visita dos familiares e a santa missa.

No dia 08 de outubro a voluntária Ir. Fia, realizou o projeto de jardinagem com as acolhidas.

No dia 12 de outubro, houve a palestra com Dr. Renato, sobre “Prevenção de Câncer da Mama”.

No dia 30 de outubro, tivemos a visita da Pastoral do Crisma de São Luiz Maria Monfort, levando também doações de materiais de limpeza e produtos de higiene para as acolhidas.

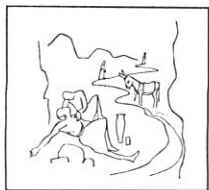
No dia 31 de outubro, a empresa RCM visitou as dependências da Entidade, levando também produtos de higiene pessoal.

Finalizando, nossa jornada de trabalho está organizada através de escala de revezamento 3x3, isto é, 3 dias de trabalho seguidos de 3 dias de folga. Durante os três dias de trabalho permanecemos na Casa, interagindo com as acolhidas das 06 horas às 22 horas.

João Monlevade, 17 de Novembro de 2025.

*Elizete Alves Reis*  
Elizete Alves Reis

*Marinete Freitas Nunes Rodrigues*  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS



# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE CONSELHEIROS DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO

Durante o mês de Outubro, as atividades rotineiras foram realizadas, seguindo o cronograma da casa. De segunda à sexta, pela manhã, higiene pessoal, café, oração na Capela, estudo da Metodologia e Regimento da Casa, APAS (Atividade de promoção aos cuidados e sociabilidade), banho e almoço; no período da tarde, reunião dos doze passos do AA, avaliação do programa de recuperação de cada acolhido, seguido de filme e/ou dinâmicas de grupo e lanche; jantar e reuniões variadas de acordo com o cronograma: Doze Passos Cristãos, Conscientização, Partilha e Prevenção de Recaída. As tarefas dos conselheiros de tratamento continuaram sendo executadas seguindo o cronograma sugerido pela Diretoria.

As três visitas de ressocialização dos acolhidos, a partir do 6º mês de tratamento, com duração de uma semana, continuam sendo realizadas normalmente.

Irmã Carmem ministrou "Os 12 passos cristãos" nas quintas-feiras.

As reuniões do CTO/AA (Comitê de AA trabalhando com os outros) estão sendo realizadas às quintas-feiras, às 20 horas.

O psicanalista Eluir, realizou roda de conversa e reunião de conscientização para o grupo de acolhidos toda primeira terça do mês.

Os momentos de espiritualidade na casa, foram realizados às segundas-feiras por Itamar e Vilma, e um grupo de voluntários da Igreja Metodista. E nas quartas, voluntários da Igreja católica, Sr Máximo e Érica. Tivemos também o projeto de yoga, ministrado por Valéria todas as sextas-feiras 14:00 às 15hs.

Professora Geane, está alfabetizando alguns acolhidos todas as quintas e sextas-feiras.

Em outubro, recebemos Estagiárias de Psicologia que fizeram dinâmicas de Mandalas com os acolhidos.

Recebemos alunos de Psicologia da Doctum ministrando palestra com o tema Preconceito.

Padre Jesu veio a CT para acolhidos confessarem no dia 17/10/25.

Recebemos a visita dos membros do Terço dos Homens no dia 25/10/25, rezaram e fizeram doações de vários produtos de limpeza.

No dia 27/10 os acolhidos conveniados ao Depad foram entrevistados on-line pela equipe da Universidade Federal Fluminense.

Nossa jornada de trabalho está organizada através de escala de revezamento 3x3, isto é, 3 dias de trabalho seguidos de 3 dias de folga. Durante os três dias de trabalho eles permanecemos na Casa, interagindo com os acolhidos das 06 horas às 22 horas.

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

JOÃO MARCOS BENTO CRUZ

  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS

Juliane de Paula Marinho



"Um Samaritano dele se aproximou...  
E conduziu-o a hospedaria!" Lucas 10,34

CNPJ: 01.257.931/0001-32

RAZÃO SOCIAL: CTCBS- COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO  
Esc. Adm.: Av Getúlio Vargas, Nº 4232, B. Carneirinhos, João Monlevade/MG,  
Cep: 35930-002, Tel.: (31) 3851-5455 e-mail: cbomsamaritano@gmail.com



## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA AUXILIAR DE ESCRITÓRIO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO

Este relatório tem por finalidade, fornecer informações das atividades da auxiliar administrativo, no mês de outubro de 2025, realizadas no escritório administrativo da Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano.

Atuei em diversos departamentos, dentro do escritório e na sede da CTCBS.

Verifiquei prazos e vencimentos dos contratos e documentos em órgãos públicos.

Renovamos certidões referentes ao CNPJ na área contábil e financeira.

Prestação de contas referente ao contrato mantido junto Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas - DEPAD.

Realizado no início do mês emissão de nota fiscal referente aos diversos municípios com que a C.T mantém convênio.

Ao decorrer do mês foram realizados diversos atendimento telefônicos e presenciais, auxiliando os familiares e dependentes a iniciar o processo para acolhimento, como a marcação de triagem e dando assistência com os exames e documentos necessários. Além do suporte prestado psicóloga uma vez por semana para o atendimento aos novos candidatos ao internamento.

Mantive o cadastro dos acolhidos atualizados, fazendo controle das fichas dos acolhidos no sistema do governo. Informei ao poder judiciário o acolhimento e desligamento de qualquer acolhido que tem pendencia com a justiça.

Realizei agendamento e acompanhamento de perícias medicas junto ao INSS, dos acolhidos que solicitam e tem direito ao benefício por incapacidade temporária (auxilio doença).

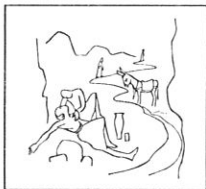
Participei junto a instrutora do projeto "Reciclando Alimentos e Resgatando Vidas", ministrado na ala feminina, todas as quintas feiras.

Mantive ao decorrer do mês contato com os familiares dos acolhidos, informando-os de suas necessidades, tais como higiene pessoal, questões financeiras... entre outras.

João Monlevade, 18 de novembro de 2025.

Crislayne Cristina Quites Marques  
CPF 086.962.536-55

Mariana Prates Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CPSLM



# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

Esc. Administ: Av. Getúlio Vargas, 4232 – João Monlevade/ MG . (0\*\*31) 3851-5455

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO – CTCBS.

Este relatório tem por finalidade, fornecer informações das atividades da auxiliar administrativa, no mês de Outubro de 2025, realizadas no escritório administrativo da Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano.

Atuo em diversos departamentos, dentro do escritório e na sede da CTCBS.

Organizei arquivos; lancei o caixa diário e fiz prestações de contas dos conveniados com a CT.

Realizei pagamentos através de transferências bancárias para os funcionários.

Ajudei nos atendimentos telefônicos e presenciais.

Criação de planilhas das escalas dos funcionários e das férias que estão por vencer.

Verifiquei prazos e vencimentos de notas fiscais, contratos e boletos de nossos fornecedores.

Controlei a entrada e saída de notas fiscais, efetuei conciliações bancárias, fiz lançamentos contábeis, efetuei serviços bancários.

Organizei, arqueei e atualizei documentos, facilitando o acesso e a manutenção de informações essenciais para a CT.

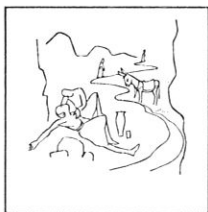
Ajudamos na realização da visita dos familiares dos acolhidos no terceiro domingo de outubro na ala masculina.

Elaborei relatórios de compras para manutenções de consumo das duas unidades de tratamento e continuamos comprando materiais para reforma do novo escritório administrativo.

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Maria Aparecida dos Anjos Freitas  
CPF 033.863.026-02

Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO COORDENADOR DE TRATAMENTO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO – OUTUBRO/2025

Durante o mês de outubro de 2025, o coordenador de tratamento atuou visando promover a recuperação e ressocialização dos acolhidos da Casa, sendo responsável por garantir um tratamento integral e de qualidade, que respeite a dignidade e os direitos dos acolhidos, executando as atividades elencadas a seguir:

- **Gestão do processo terapêutico:**

Durante o mês de setembro a Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano continuou a utilizar o Programa de Atendimento Singular (PAS), que consiste em assistir a cada acolhido, individualmente, respeitando suas particularidades e limitações. Cada acolhido tem seu histórico de tratamento registrado em uma planilha, num sistema informatizado, implantado na Casa. Assim, o coordenador tem acesso ao sistema e interage com as informações sobre cada acolhido.

- **Garantia do bem-estar dos acolhidos:**

Rotina diária do coordenador de tratamento, junto aos acolhidos: de domingo à sábado, pela manhã, higiene pessoal, café, oração na Capela, estudo da metodologia e regimento da Casa, APAS (Atividade de promoção aos cuidados e sociabilidade), banho e almoço; no período da tarde, reunião dos doze passos do AA, avaliação do programa de recuperação de cada acolhido, seguido de filme e/ou dinâmicas de grupo e lanche; jantar e reuniões variadas de acordo com o cronograma: Doze passos cristãos, Conscientização, Partilha e Prevenção de recaída.

- **Acompanhamento e avaliação:**

O coordenador, em sua rotina diária, acompanha e avalia o progresso dos acolhidos, identificando seus avanços e dificuldades, e ajustando o plano de tratamento conforme necessário, garantindo que todos recebam o suporte necessário para sua recuperação.

- **Elaboração e implementação de planos terapêuticos:**

Em outubro, recebemos Estagiárias de Psicologia que fizeram dinâmicas de Mandalas com os acolhidos.

Recebemos alunos de Psicologia da Doctum ministrando palestra com o tema Preconceito. Tivemos roda de conversa com Eluir.

Foi realizado com alguns acolhidos, o Projeto EJA com a professora Geane.

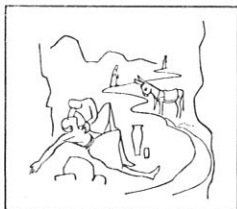
João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Adilson Batista Ramos

Adilson Batista Ramos  
CPF 027.541.566-07

Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS

JOC



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

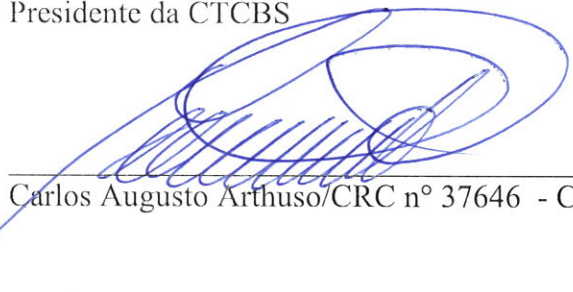
### ANEXO III

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

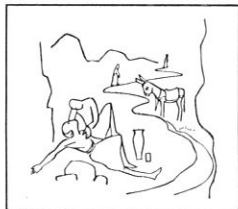
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OSC PARCEIRA            | COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CNPJ                    | 01.257.931-0001/32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBJETO DA PARCERIA      | O presente TERMO DE FOMENTO, tem por objeto garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, oferecendo tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação de álcool e outras drogas, com foco no atendimento integral e suporte terapêutico, emocional e social, visando a reabilitação eficaz dos pacientes e sua reintegração saudável à sociedade, conforme detalhado no plano de trabalho. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO     | 14/10/2025 À 18/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE PARCERIA        | TERMO DE FOMENTO Nº 06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| VALOR TOTAL DA PARCERIA | R\$ 584.790,48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS     | PARCELA Nº08<br>NO VALOR DE: R\$ 24.366,27<br>DATA DO REPASSE: 03/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues/CPF. 245.037.706-91  
Presidente da CTCBS

  
Carlos Augusto Arthuso/CRC nº 37646 - Contador da OSC

HC



# Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

==== CNPJ: 01.257.931/0001-32 =====

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

## 1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

(anexar os extratos bancários desde a abertura da conta bancária até  
a última transação bancária para entrega da prestação de contas)

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Marinete Freitas Nunes Rodrigues/CPF. 245.037.706-91  
Presidente da CTCBS

Carlos Augusto Arthuso - CRC nº 37646 Contador da OSC



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3342115309746101  
21/11/2025 15:35:55

### Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 62959-6 COMUNIDADE C B SAMARITANO  
Período do extrato Mês atual

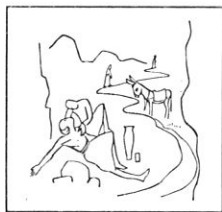
### Lançamentos

| Dt. balancete                   | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$   | Saldo      |
|---------------------------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|------------|
| 14/10/2025                      |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |             | 0,00 C     |
| 03/11/2025                      |               | 2220       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>03/11 16:14 PMJM FUNDO MUN DE SAUDE       | 552.220.000.002.172 | 24.366,27 C |            |
| 03/11/2025                      |               | 0000       | 00000 | 271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT<br>BB RF Curto Prazo Automático               | 1.972               | 24.366,27 D | 0,00 C     |
| 11/11/2025                      |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>11/11 13:17 ADILSON BATISTA RAMOS          | 552.220.000.039.071 | 3.335,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>11/11 13:17 JULIANO DE PAULA MARINHO       | 552.220.000.039.073 | 2.926,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>11/11 13:17 ELIZETE DOS REIS               | 552.220.000.042.040 | 2.910,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>11/11 13:17 JOAO BERTOLDO                  | 552.220.000.052.464 | 2.914,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0607 08696253655 CRISLAYNE CRISTIN | 111.101             | 1.318,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0637 08390944693 LILIANE APARECIDA | 111.102             | 2.927,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 03386302602 MARIA APARECIDA D | 111.103             | 2.828,00 D  |            |
| 11/11/2025                      |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 19.158,00 C | 0,00 C     |
| 21/11/2025                      |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                                                           |                     |             | 0,00 C     |
| Invest. Resgate Autom.          |               |            |       |                                                                         |                     | 14.337,82 C |            |
| Saldo                           |               |            |       |                                                                         |                     | 14.337,82 C |            |
| Juros *                         |               |            |       |                                                                         |                     |             | 0,00       |
| Data de Debito de Juros         |               |            |       |                                                                         |                     |             | 28/11/2025 |
| IOF *                           |               |            |       |                                                                         |                     |             | 0,00       |
| Data de Debito de IOF           |               |            |       |                                                                         |                     |             | 01/12/2025 |
| Saldo de fundos de investimento |               |            |       |                                                                         |                     |             |            |
| BB RF CP Automático             |               |            |       |                                                                         |                     | 14.369,84   |            |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Presidente da CUBS/CPISM  
Márcio Nunes Rodrigues



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

### 2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

| DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA |                                                             |               |                                  |                                    |                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 08ª PARCELA DO TERMO DE FOMENTO Nº06/2025      |                                                             |               | PERÍODO: 14/10/2025 Á 18/11/2025 |                                    |                      |
| RECEITA                                        |                                                             |               | DESPESA                          |                                    |                      |
| DATA                                           | HISTÓRICO                                                   | VALOR         | DATA                             | HISTÓRICO<br>TRANSF. ELETRÔNICAS:  | VALOR                |
| 14/10/2025                                     | Saldo Anterior                                              | R\$ 8.610,80  | 11/11/2025                       | - Despesas com Pessoal<br>(Item 3) | R\$ 19.158,00        |
| 03/11/2025                                     | Repasse da Admin. Pública<br>8ª Parcela do Termo de Fomento | R\$ 24.366,27 |                                  |                                    |                      |
|                                                | TOTAL                                                       | R\$ 32.977,07 |                                  | TOTAL DA DESPESA                   | R\$19.158,00         |
|                                                |                                                             |               |                                  | <u>SALDO</u>                       | <u>R\$ 13.819,07</u> |

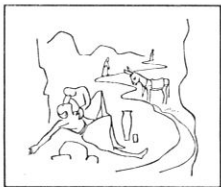
- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira, desde o momento da abertura da conta bancária.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura da conta bancária até o encerramento de conta bancária.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo deste demonstrativo e o saldo constante no extrato bancário.

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Marinete Freitas Nunes Rodrigues/CPF. 245.037.706-91  
Presidente da CTCBS

Carlos Augusto Arthuso - CRC nº 37646 Contador da OSC

JMC



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

CNPJ: 01.257.931/0001-32

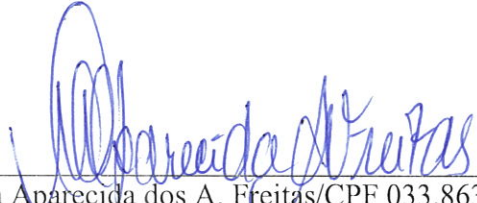
Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

### 3. DESPESAS COM PESSOAL

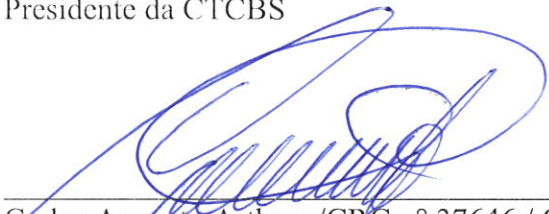
(anexar cópias: cópia da carteira de trabalho, contracheque, guias quitadas FGTS, INSS, ISS, comprov. das transf.)

| DESPESAS COM PESSOAL (FOLHA E ENCARGOS)          |                                |                                      |                           |                 |                          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------------|
| ITEM                                             | FUNCIONÁRIO                    | CARGO/FUNÇÃO                         | COMPROVANTES DAS DESPESAS |                 | COMPROVANTES DOS PAG.TOS |
|                                                  |                                |                                      | MÊS COM-PETÊNCIA          | DATA DA TRANSF. | REMUNERAÇÃO              |
| 1)                                               | Adilson Batista Ramos          | Coordenador                          | 10/2025                   | 11/11/2025      | 3.335,00                 |
| 2)                                               | Juliano de Paula Marinho       | Conselheiro de Dependente Químico    | 10/2025                   | 11/11/2025      | 2.926,00                 |
| 3)                                               | Elizete dos Reis               | Conselheiro(a) de Dependente Químico | 10/2025                   | 11/11/2025      | 2.910,00                 |
| 4)                                               | João Marcos Bertoldo Cruz      | Conselheiro de Dependente Químico    | 10/2025                   | 11/11/2025      | 2.914,00                 |
| 5)                                               | Crislayne C. Quites Marques    | Auxiliar Administrativo              | 10/2025                   | 11/11/2025      | 1.318,00                 |
| 6)                                               | Liliane Aparecida Silva Reis   | Conselheiro(a) de Dependente Químico | 10/2025                   | 11/11/2025      | 2.927,00                 |
| 7)                                               | Maria Aparecida dos A. Freitas | Auxiliar Administrativo              | 10/2025                   | 11/11/2025      | 2.828,00                 |
| TOTAL DE DESPESAS COM PESSOAL (FOLHA E ENCARGOS) |                                |                                      |                           |                 | RS 19.158,00             |

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

  
Maria Aparecida dos A. Freitas/CPF 033.863.026-02  
Responsável p/ Prestação de contas

  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues/CPF. 245.037.706-91  
Presidente da CTCBS

  
Carlos Augusto Arthuso/CRC nº 37646 / Contador da OSC

| CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO                    |                             |                       |                      |                    |                           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|
| 01.257.931/0001-32                                                     |                             |                       |                      |                    |                           |
| AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG |                             |                       |                      |                    |                           |
| DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO                                             |                             |                       |                      |                    |                           |
| Funcionário: ADILSON BATISTA RAMOS                                     |                             |                       | Matricula: 41        |                    | Competência: Outubro/2025 |
| Cargo: COORDENADOR(A)                                                  |                             |                       | C.B.O.: 239405       |                    | CTPS: 00002833 / 00022    |
|                                                                        |                             |                       | Admissão: 02/03/2009 |                    |                           |
| Código                                                                 | Descrição                   | Referência            | Rendimentos          | Descontos          |                           |
| 1                                                                      | HORAS NORMAIS               | 220,00                | 3.386,27             |                    |                           |
| 992                                                                    | ARREDONDAMENTO              | 0,00                  | 0,82                 |                    |                           |
| 26                                                                     | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)   | 105,00                | 323,23               |                    |                           |
| 854                                                                    | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR   | 0,00                  | 47,89                |                    |                           |
| 998                                                                    | I.N.S.S.                    | 9,16                  |                      | 344,29             |                           |
| 999                                                                    | IMPOSTO DE RENDA            | 15,00                 |                      | 78,37              |                           |
| 993                                                                    | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,55                  |                      | 0,55               |                           |
|                                                                        |                             |                       | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                           |
|                                                                        |                             |                       | 3.758,21             | 423,21             |                           |
|                                                                        |                             |                       | LÍQUIDO.....R\$      | 3.335,00           |                           |
| Salário Base                                                           | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS        | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF     | Faixa IRRF                |
| 3.386,27                                                               | 3.757,39                    | 3.757,39              | 300,59               | 3.413,10           | 15,00                     |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo   |                             |                       |                      |                    |                           |
| 11/11/25                                                               |                             | Adilson Batista Ramos |                      |                    |                           |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                    |                             | ASSINATURA            |                      |                    |                           |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:17:41  
 222002220 SEGUNDA VIA 0002  
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
 AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6  
 =====  
 DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025  
 NR. DOCUMENTO 552.220.000.039.071  
 VALOR TOTAL 3.335,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: ADILSON BATISTA RAMOS  
 AGENCIA: 2220-9 CONTA: 39.071-2  
 NR. DOCUMENTO 552.220.000.062.959  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO A.A68.0E7.E40.565.E12

Transação efetuada com sucesso por: JD556071 MARINETE FREITAS NUNES RODRIGUES.

  
 Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
 Presidente da CTCBS/CFSLM



## FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO - CTCBS**

ENDEREÇO:

**RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG**

CEI / CNPJ Nº

**01.257.931/0001-32**

EMPREGADO(A):

**ADILSON BATISTA RAMOS**

CTPS Nº E SÉRIE:

**02.833 SÉRIE 0022**

FUNÇÃO:

**COORDENADOR(A)**

DATA DE ADMISSÃO:

**02/03/2009**

HORÁRIO DE TRABALHO:

**ESCALA 3X3**

MÊS:

**.01 A 31/10/2025**

| DIAS |   | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAÍDA<br>TARDE/NOITE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA              |
|------|---|------------------|--------|---------|----------------------|---------------|-------------------------|
|      |   |                  | SAÍDA  | RETORNO |                      |               |                         |
| 1    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 2    | T | 05:56            | 10:58  | 11:56   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 3    | T | 05:57            | 10:59  | 11:57   | 21:59                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 4    | T | 05:58            | 10:56  | 11:58   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 5    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 6    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 7    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 8    | T | 05:56            | 10:57  | 11:57   | 21:57                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 9    | T | 05:57            | 10:58  | 11:59   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 10   | T | 05:55            | 10:59  | 11:56   | 21:57                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 11   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 12   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 13   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 14   | T | 05:57            | 10:58  | 11:56   | 21:59                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 15   | T | 05:56            | 10:56  | 11:58   | 21:57                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 16   | T | 05:58            | 10:58  | 11:57   | 21:56                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 17   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 18   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 19   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 20   | T | 05:58            | 10:56  | 11:56   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 21   | T | 05:57            | 10:57  | 11:57   | 21:59                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 22   | T | 05:56            | 10:58  | 11:58   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 23   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 24   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 25   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 26   | T | 05:56            | 10:57  | 11:57   | 21:57                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 27   | T | 05:58            | 10:56  | 11:56   | 21:58                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 28   | T | 05:57            | 10:59  | 11:58   | 21:59                |               | x Adilson Batista Ramos |
| 29   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 30   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 31   | F |                  |        |         |                      |               |                         |

  
Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: JULIANO DE PAULA MARINHO                                |                             | Matricula: 129                         | Competência: Outubro/2025 |                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| Cargo: CONSELHEIRO DE DEPENDENTE QUIMICO                             |                             | C.B.O.: 515315                         | CTPS: 00085004 / 00126    |                    |
|                                                                      |                             | Admissão: 21/05/2025                   |                           |                    |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência                             | Rendimentos               | Descontos          |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 220,00                                 | 2.888,04                  |                    |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                                   | 0,10                      |                    |
| 26                                                                   | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)   | 105,00                                 | 275,68                    |                    |
| 854                                                                  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR   | 0,00                                   | 40,84                     |                    |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 8,67                                   |                           | 277,95             |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,71                                   |                           | 0,71               |
|                                                                      |                             |                                        | Total de Vencimentos      | Total de Descontos |
|                                                                      |                             |                                        | 3.204,66                  | 278,66             |
|                                                                      |                             |                                        | LÍQUIDO.....R\$           | 2.926,00           |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS                         | F.G.T.S do Período        | Base Cál. IRRF     |
| 2.888,04                                                             | 3.204,56                    | 3.204,56                               | 256,36                    | 2.547,43           |
| Faixa IRRF                                                           |                             |                                        |                           | 7,50               |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                                        |                           |                    |
| 11/11/2025<br>DATA DO RECEBIMENTO                                    |                             | Juliano de Paula Marinho<br>ASSINATURA |                           |                    |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:17:41  
222002220 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6  
===== 11/11/2025  
DATA DA TRANSFERENCIA  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.039.073  
VALOR TOTAL 2.926,00  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JULIANO DE PAULA MARINHO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 39.073-9  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.062.959  
===== 9.A5B.243.112.D7E.703  
NR.AUTENTICACAO

Marinista Práxis Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/MS

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

|                                                             |                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA                                  |                           |
| COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO - CTCBS       |                           |
| ENDEREÇO:                                                   | CEI / CNPJ Nº             |
| RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG | 01.257.931/0001-32        |
| EMPREGADO(A):                                               | CTPS Nº E SÉRIE:          |
| <u>JULIANO DE PAULA MARINHO</u>                             | 85004 SÉRIE 126 (DIGITAL) |
| FUNÇÃO:                                                     | DATA DE ADMISSÃO:         |
| <u>CONSELHEIRO DE DEPENDENTE QUÍMICO</u>                    | 21/05/2025                |
| HORÁRIO DE TRABALHO:                                        | MES:                      |
| <u>ESCALA 5X5</u>                                           | .01 A 31/10/2025          |

| DIAS |   | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAÍDA<br>TARDE/NOITE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA              |
|------|---|------------------|--------|---------|----------------------|---------------|-------------------------|
|      |   |                  | SAÍDA  | RETORNO |                      |               |                         |
| 1    | T | 05:56            | 11:58  | 12:56   | 21:57                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 2    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 3    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 4    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 5    | T | 05:57            | 11:56  | 12:59   | 21:58                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 6    | T | 05:55            | 11:59  | 12:56   | 21:59                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 7    | T | 05:59            | 11:55  | 12:57   | 21:56                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 8    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 9    | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 10   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 11   | T | 05:57            | 11:57  | 12:58   | 21:57                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 12   | T | 05:56            | 11:55  | 12:56   | 21:57                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 13   | T | 05:59            | 11:59  | 12:57   | 21:59                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 14   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 15   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 16   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 17   | T | 05:56            | 11:59  | 12:55   | 21:56                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 18   | T | 05:58            | 11:56  | 12:57   | 21:55                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 19   | T | 05:57            | 11:57  | 12:59   | 21:55                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 20   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 21   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 22   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 23   | T | 05:56            | 11:55  | 12:56   | 21:58                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 24   | T | 05:58            | 11:58  | 12:57   | 21:56                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 25   | T | 05:55            | 11:57  | 12:59   | 21:59                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 26   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 27   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 28   | F |                  |        |         |                      |               |                         |
| 29   | T | 05:55            | 11:56  | 12:56   | 21:57                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 30   | T | 05:58            | 11:58  | 12:57   | 21:59                |               | x Juliano de P. Marinho |
| 31   | T | 05:56            | 11:59  | 12:59   | 21:56                |               | x Juliano de P. Marinho |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: ELIZETE DOS REIS                                        |                             | Matricula: 47        |                      | Competência: Outubro/2025 |            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| Cargo: CONSELHEIRO DE DEPENDENTE QUIMICO                             |                             | C.B.O.: 515315       |                      | CTPS: 00002960 / 00022    |            |
|                                                                      |                             | Admissão: 17/06/2010 |                      |                           |            |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência           | Rendimentos          | Descontos                 |            |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 220,00               | 2.888,04             |                           |            |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                 | 0,73                 |                           |            |
| 26                                                                   | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)   | 105,00               | 275,68               |                           |            |
| 854                                                                  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR   | 0,00                 | 40,84                |                           |            |
| 211                                                                  | SEGURO DE VIDA              | 4,48                 |                      | 4,48                      |            |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 8,67                 |                      | 277,95                    |            |
| 999                                                                  | IMPOSTO DE RENDA            | 7,50                 |                      | 12,64                     |            |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,22                 |                      | 0,22                      |            |
|                                                                      |                             |                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                                      |                             |                      | 3.205,29             | 295,29                    |            |
|                                                                      |                             |                      | LÍQUIDO.....R\$      | 2.910,00                  |            |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF            | Faixa IRRF |
| 2.888,04                                                             | 3.204,56                    | 3.204,56             | 256,36               | 2.926,61                  | 7,50       |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                      |                      |                           |            |
| 11/11/25                                                             |                             | Elizete dos Reis     |                      |                           |            |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                  |                             | ASSINATURA           |                      |                           |            |

ATT NÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:17:41  
222002220 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.042.040  
VALOR TOTAL 2.910,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIZETE DOS REIS  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 42.040-9  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.062.959  
=====

NR.AUTENTICACAO 2.83D.1DF.D9D.EA7.7E2

  
Mariana Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CPSLM

200



## FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG

EMPREGADO(A):

ELIZETE DOS REIS ABADE

CTPS Nº E SÉRIE:

02.960 SERIE 0022

FUNÇÃO:

CONSELHEIRA EM DEPENDENTE QUÍMICO

ADMISSÃO

17/07/2010

HORÁRIO DE TRABALHO:

ESCALA 5X5

MES:

.01 A 31/10/2025

| DIAS |   | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAÍDA<br>TARDE/NOITE | HORA<br>EXTRA |   | ASSINATURA |
|------|---|------------------|--------|---------|----------------------|---------------|---|------------|
|      |   |                  | SAÍDA  | RETORNO |                      |               |   |            |
| 1    | T | 06:00            | 12:00  | 13:00   | 21:00                |               | X | Elizete    |
| 2    | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 3    | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 4    | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 5    | T | 06:01            | 12:00  | 13:00   | 21:05                |               | X | Elizete    |
| 6    | T | 06:05            | 12:05  | 13:00   | 21:08                |               | X | Elizete    |
| 7    | T | 06:03            | 12:03  | 13:03   | 21:30                |               | X | Elizete    |
| 8    | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 9    | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 10   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 11   | T | 05:50            | 12:00  | 13:02   | 21:31                |               | X | Elizete    |
| 12   | T | 05:55            | 12:01  | 13:05   | 21:00                |               | X | Elizete    |
| 13   | T | 05:58            | 12:05  | 13:04   | 21:06                |               | X | Elizete    |
| 14   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 15   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 16   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 17   | T | 06:00            | 12:06  | 13:03   | 21:25                |               | X | Elizete    |
| 18   | T | 06:02            | 12:00  | 13:01   | 21:22                |               | X | Elizete    |
| 19   | T | 06:03            | 12:07  | 13:02   | 21:24                |               | X | Elizete    |
| 20   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 21   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 22   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 23   | T | 06:05            | 12:05  | 13:03   | 21:35                |               | X | Elizete    |
| 24   | T | 05:50            | 12:07  | 13:04   | 21:40                |               | X | Elizete    |
| 25   | T | 05:57            | 12:03  | 13:00   | 21:30                |               | X | Elizete    |
| 26   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 27   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 28   | F |                  |        |         |                      |               |   |            |
| 29   | T | 05:58            | 12:01  | 13:01   | 21:32                |               | X | Elizete    |
| 30   | T | 06:00            | 12:08  | 13:05   | 21:10                |               | X | Elizete    |
| 31   | T | 06:03            | 12:00  | 13:06   | 21:15                |               | X | Elizete    |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

210

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: JOAO MARCOS BERTOLDO DA CRUZ                            |                             | Matricula: 125       |                      | Competência: Outubro/2025 |            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| Cargo: CONSELHEIRA DE DEPENDENTE QUIMICO I                           |                             | C.B.O.: 515315       |                      | CTPS: 01693 / 0161        |            |
|                                                                      |                             | Admissão: 05/03/2024 |                      |                           |            |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência           | Rendimentos          | Descontos                 |            |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 220,00               | 2.888,04             |                           |            |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                 | 0,46                 |                           |            |
| 26                                                                   | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)   | 105,00               | 275,68               |                           |            |
| 854                                                                  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR   | 0,00                 | 40,84                |                           |            |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 8,67                 |                      | 277,95                    |            |
| 999                                                                  | IMPOSTO DE RENDA            | 7,50                 |                      | 12,64                     |            |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,43                 |                      | 0,43                      |            |
|                                                                      |                             |                      | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                                      |                             |                      | 3.205,02             | 291,02                    |            |
|                                                                      |                             |                      | LÍQUIDO.....R\$      | 2.914,00                  |            |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF            | Faixa IRRF |
| 2.888,04                                                             | 3.204,56                    | 3.204,56             | 256,36               | 2.926,61                  | 7,50       |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                      |                      |                           |            |
| 11.11.2025                                                           |                             | João Marcos Bertoldo |                      |                           |            |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                  |                             | ASSINATURA           |                      |                           |            |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:17:41  
222002220 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 11/11/2025  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.052.464  
VALOR TOTAL 2.914,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: JOAO BERTOLDO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 52.464-6  
NR. DOCUMENTO 552.220.000.062.959  
=====

NR.AUTENTICACAO D.D6B.F26.8E0.9F1.C92

Marcelo Pinheiro Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM

JSC



## FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO - CTCBS

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG

CEI / CNPJ Nº

01.257.931/0001-32

EMPREGADO(A):

JOÃO MARCOS BERTOLDO DA CRUZ

CTPS Nº E SÉRIE:

01693 SERIE 0161 (DIGITAL)

FUNÇÃO:

CONSELHEIRO DE DEPENDENTE QUÍMICO

DATA DE ADMISSÃO:

05/03/2024

HORÁRIO DE TRABALHO:

ESCALA 5X5

MÊS:

.01 A 31/10/2025

| DIAS |   | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAÍDA<br>TARDE/NOITE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA |
|------|---|------------------|--------|---------|----------------------|---------------|------------|
|      |   |                  | SAÍDA  | RETORNO |                      |               |            |
| 1    | T | 05:56            | 11:53  | 12:59   | 21:59                |               | X          |
| 2    | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 3    | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 4    | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 5    | T | 05:59            | 11:55  | 12:53   | 21:58                |               | X          |
| 6    | T | 05:53            | 11:54  | 12:54   | 21:57                |               | X          |
| 7    | T | 05:52            | 11:53  | 12:55   | 21:56                |               | X          |
| 8    | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 9    | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 10   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 11   | T | 05:57            | 11:59  | 12:56   | 21:55                |               | X          |
| 12   | T | 06:58            | 11:59  | 12:57   | 21:54                |               | X          |
| 13   | T | 05:59            | 11:58  | 12:58   | 22:03                |               | X          |
| 14   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 15   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 16   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 17   | T | 05:53            | 11:55  | 12:59   | 21:33                |               | X          |
| 18   | T | 05:52            | 11:54  | 12:58   | 21:59                |               | X          |
| 19   | T | 05:53            | 11:53  | 12:59   | 21:59                |               | X          |
| 20   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 21   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 22   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 23   | T | 05:54            | 12:02  | 12:55   | 21:58                |               | X          |
| 24   | T | 05:55            | 11:59  | 12:54   | 21:52                |               | X          |
| 25   | T | 05:59            | 12:03  | 12:53   | 22:06                |               | X          |
| 26   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 27   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 28   | F |                  |        |         |                      |               |            |
| 29   | T | 05:56            | 11:58  | 12:58   | 21:59                |               | X          |
| 30   | T | 05:58            | 11:57  | 12:57   | 21:59                |               | X          |
| 31   | T | 05:59            | 11:56  | 12:56   | 21:59                |               | X          |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: CRISLAYNE CRISTINA QUITES MARQUE                        |                             | Matricula: 50        |                      | Competência: Outubro/2025 |                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                       |                             | C.B.O.: 411010       |                      | CTPS: 00009919 / 00143    |                    |
|                                                                      |                             | Admissão: 09/09/2010 |                      |                           |                    |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência           | Rendimentos          |                           | Descontos          |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 102,67               | 1.445,71             |                           |                    |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                 | 0,73                 |                           |                    |
| 211                                                                  | SEGURO DE VIDA              | 4,48                 |                      |                           | 4,48               |
| 821                                                                  | INSS DIFERENCA FERIAS       | 0,00                 |                      |                           | 15,30              |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 7,50                 |                      |                           | 108,42             |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,24                 |                      |                           | 0,24               |
|                                                                      |                             |                      | Total de Vencimentos |                           | Total de Descontos |
|                                                                      |                             |                      | 1.446,44             |                           | 128,44             |
|                                                                      |                             |                      | LÍQUIDO.....R\$      |                           | 1.318,00           |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF            | Faixa IRRF         |
| 3.097,95                                                             | 3.648,70                    | 3.648,70             | 291,89               | 1.321,99                  | 0,00               |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                      |                      |                           |                    |
| 11/11/25                                                             |                             |                      |                      |                           |                    |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                  |                             |                      |                      |                           | ASSINATURA         |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.



## Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.16  
2220902220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : COMUNIDADE C B SAMARITANO  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607-6 - JOAO MONLEVADE  
CONTA: 14.121-8

FAVORECIDO: CRISLAYNE CRISTINA QUITES MARQUES  
CPF/CNPJ: 086.962.536-55  
VALOR: R\$ 1.318,00  
DEBITO EM: 11/11/2025  
=====

DOCUMENTO: 111101  
AUTENTICACAO SISBB: 4.F4E.81C.981.64F.2B7

Maricleto Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM

240

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

|                                                             |  |                                            |                   |
|-------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|
| EMPREGADOR: NOME / EMPRESA                                  |  |                                            |                   |
| COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO               |  |                                            |                   |
| ENDEREÇO:                                                   |  |                                            |                   |
| RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG |  |                                            |                   |
| EMPREGADO(A):                                               |  | ADMISSÃO                                   | CTPS Nº E SÉRIE:  |
| CRISLAYNE CRISTINA QUITES MARQUES                           |  | 09/09/2010                                 | 09.919 SERIE 0143 |
| FUNÇÃO:                                                     |  | HORARIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA: |                   |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                     |  | 08:00 ÀS 11:00 E 13:00 ÀS 18:00 HS         |                   |
| HORÁRIO AOS SÁBADOS:                                        |  | DECANSO SEMANAL:                           |                   |
| -----                                                       |  | SÁBADO E DOMINGO                           |                   |
|                                                             |  | MÊS:                                       |                   |
|                                                             |  | 01 á 31/10/2025                            |                   |

| DIAS<br>MÊS | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAIDA<br>TARDE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA         |
|-------------|------------------|--------|---------|----------------|---------------|--------------------|
|             |                  | SAÍDA  | RETORNO |                |               |                    |
| 1           | 08:03            | 11:02  | 13:04   | 18:06          |               | x Crislaine Quites |
| 2           | 08:06            | 11:04  | 13:04   | 18:03          |               | x Crislaine Quites |
| 3           | 08:01            | 11:06  | 13:07   | 18:00          |               | x Crislaine Quites |
| 4           | SÁBADO           |        |         |                |               |                    |
| 5           | DOMINGO          |        |         |                |               |                    |
| 6           | 08:04            | 11:08  | 13:02   | 18:11          |               | x Crislaine Quites |
| 7           | 08:00            | 11:06  | 13:07   | 18:13          |               | x Crislaine Quites |
| 8           | 08:03            | 11:03  | 13:09   | 18:06          |               | x Crislaine Quites |
| 9           | 08:06            | 11:00  | 13:10   | 18:02          |               | x Crislaine Quites |
| 10          | 08:07            | 11:07  | 13:00   | 18:01          |               | x Crislaine Quites |
| 11          | SÁBADO           |        |         |                |               |                    |
| 12          | DOMINGO          |        |         |                |               |                    |
| 13          | 08:05            | 11:09  | 13:02   | 18:04          |               | x Crislaine Quites |
| 14          | 08:09            | 11:03  | 13:00   | 18:10          |               | x Crislaine Quites |
| 15          | 08:01            | 11:02  | 13:02   | 18:12          |               | x Crislaine Quites |
| 16          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 17          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 18          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 19          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 20          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 21          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 22          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 23          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 24          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 25          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 26          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 27          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 28          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 29          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 30          | Férias           |        |         |                |               |                    |
| 31          | Férias           |        |         |                |               |                    |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: LILIANE APARECIDA SILVA REIS                            |                             | Matricula: 128               |                      | Competência: Outubro/2025 |            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| Cargo: CONSELHEIRO DE DEPENDENTE QUIMICO                             |                             | C.B.O.: 515315               |                      | CTPS: 08390944 / 693      |            |
|                                                                      |                             | Admissão: 16/04/2025         |                      |                           |            |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência                   | Rendimentos          | Descontos                 |            |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 220,00                       | 2.888,04             |                           |            |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                         | 0,74                 |                           |            |
| 26                                                                   | ADICIONAL NOTURNO (AUTOM)   | 105,00                       | 275,68               |                           |            |
| 854                                                                  | REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR   | 0,00                         | 40,84                |                           |            |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 8,67                         |                      | 277,95                    |            |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,35                         |                      | 0,35                      |            |
|                                                                      |                             |                              | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                                      |                             |                              | 3.205,30             | 278,30                    |            |
|                                                                      |                             |                              | LÍQUIDO.....R\$      | 2.927,00                  |            |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS               | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF            | Faixa IRRF |
| 2.888,04                                                             | 3.204,56                    | 3.204,56                     | 256,36               | 2.547,43                  | 7,50       |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                              |                      |                           |            |
| 11/11/2025                                                           |                             | Liliane Aparecida Silva Reis |                      |                           |            |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                  |                             | ASSINATURA                   |                      |                           |            |

A TITULAÇÃO É EXPRESSAMENTE OBRIGATORIA SER DATADA PELA FUNCIONÁRIA NO RECEBIMENTO.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.16  
2220902220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : COMUNIDADE C B SAMARITANO

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0637-8 - CARAPICUIBA

CONTA: 960.081.767-2

FAVORECIDO: LILIANE APARECIDA SILVA REIS

CPF/CNPJ: 083.909.446-93

VALOR: R\$ 2.927,00

DEBITO EM: 11/11/2025

DOCUMENTO: 111102

AUTENTICACAO SISBB: E.F02.4A3.349.327.C1E

  
Marlene Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CPSLM

## CTCBS COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITANO

01.257.931/0001-32

AVENIDA GETULIO VARGAS 4232 - Bairro CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/ MG

## DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

| Funcionário: MARIA APARECIDA DOS ANJOS FREITA                        |                             | Matricula: 37             |                      | Competência: Outubro/2025 |            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO                                       |                             | C.B.O.: 411010            |                      | CTPS: 00015340 / 00062    |            |
|                                                                      |                             | Admissão: 18/02/2008      |                      |                           |            |
| Código                                                               | Descrição                   | Referência                | Rendimentos          | Descontos                 |            |
| 1                                                                    | HORAS NORMAIS               | 220,00                    | 3.097,95             |                           |            |
| 992                                                                  | ARREDONDAMENTO              | 0,00                      | 0,29                 |                           |            |
| 211                                                                  | SEGURO DE VIDA              | 4,48                      |                      | 4,48                      |            |
| 998                                                                  | I.N.S.S.                    | 8,56                      |                      | 265,15                    |            |
| 993                                                                  | ARREDONDAMENTO MES ANTERIOR | 0,61                      |                      | 0,61                      |            |
|                                                                      |                             |                           | Total de Vencimentos | Total de Descontos        |            |
|                                                                      |                             |                           | 3.098,24             | 270,24                    |            |
|                                                                      |                             |                           | LÍQUIDO.....R\$      | 2.828,00                  |            |
| Salário Base                                                         | Sal. Contr. INSS            | Base Cál. FGTS            | F.G.T.S do Período   | Base Cál. IRRF            | Faixa IRRF |
| 3.097,95                                                             | 3.097,95                    | 3.097,95                  | 247,83               | 2.832,80                  | 7,50       |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo |                             |                           |                      |                           |            |
| 11/11/2025                                                           |                             | MARIA APARECIDA DOS ANJOS |                      |                           |            |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                  |                             | ASSINATURA                |                      |                           |            |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário no recebimento.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.18.16  
2220902220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

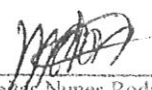
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 62.959-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : COMUNIDADE C B SAMARITANO  
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001-9  
CONTA: 10.283.807-7

FAVORECIDO: MARIA APARECIDA DOS ANJOS FREITAS  
CPF/CNPJ: 033.863.026-02  
VALOR: R\$ 2.828,00  
DEBITO EM: 11/11/2025  
=====

DOCUMENTO: 111103  
AUTENTICACAO SISBB: 9.FFC.A1F.09D.C71.D72

  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO - CTCBS

ENDEREÇO:

R. IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MDE/MG

CEI / CNPJ Nº

01.257.931/0001-32

EMPREGADO(A):

LILIANE APARECIDA SILVA REIS

CTPS Nº E SÉRIE:

.8390944 Série 693

FUNÇÃO:

CONSELHEIRO(A) DE DEPENDENTE QUÍMICO

DATA DE ADMISSÃO:

16/04/2025

HORÁRIO DE TRABALHO:

ESCALA 3X3

MÊS:

.01 A 31/10/2025

| DIAS |   | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAÍDA<br>TARDE/NOITE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA                     |
|------|---|------------------|--------|---------|----------------------|---------------|--------------------------------|
|      |   |                  | SAÍDA  | RETORNO |                      |               |                                |
| 1    | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 2    | T | 06:00            | 11:58  | 12:59   | 21:57                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 3    | T | 05:59            | 12:00  | 13:01   | 22:02                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 4    | T | 05:58            | 12:03  | 13:02   | 22:05                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 5    | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 6    | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 7    | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 8    | T | 05:55            | 12:01  | 13:03   | 21:59                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 9    | T | 06:00            | 12:00  | 13:01   | 22:03                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 10   | T | 05:59            | 12:03  | 13:02   | 22:05                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 11   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 12   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 13   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 14   | T | 06:02            | 12:02  | 12:59   | 22:10                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 15   | T | 06:00            | 12:01  | 13:06   | 22:00                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 16   | T | 05:57            | 12:05  | 13:00   | 21:56                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 17   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 18   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 19   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 20   | T | 05:56            | 12:00  | 13:01   | 22:00                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 21   | T | 05:59            | 12:04  | 13:00   | 21:58                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 22   | T | 06:00            | 11:59  | 13:04   | 22:03                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 23   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 24   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 25   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 26   | T | 05:58            | 12:01  | 13:03   | 22:06                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 27   | T | 06:00            | 12:02  | 13:01   | 22:04                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 28   | T | 06:01            | 12:00  | 13:00   | 21:59                |               | x Liliane Aparecida Silva Reis |
| 29   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 30   | F |                  |        |         |                      |               |                                |
| 31   | F |                  |        |         |                      |               |                                |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

270

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO

ENDEREÇO:

RUA IRMÃ ALZIRA, Nº 250, B. LARANJEIRAS - JOÃO MONLEVADE/MG

EMPREGADO(A):

MARIA APARECIDA DOS ANJOS FREITAS

ADMISSÃO

18/02/2008

CTPS Nº E SÉRIE:

15.340 SERIE 0062

FUNÇÃO:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA:

08:00 ÀS 11:00 E 13:00 ÀS 18:00 HS

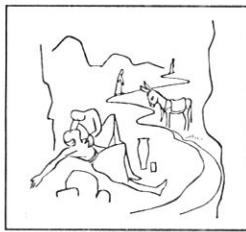
SÁBADO E DOMINGO

01 à 31/10/2025

| DIAS<br>MÊS | ENTRADA<br>MANHÃ | ALMOÇO |         | SAIDA<br>TARDE | HORA<br>EXTRA | ASSINATURA    |
|-------------|------------------|--------|---------|----------------|---------------|---------------|
|             |                  | SAÍDA  | RETORNO |                |               |               |
| 1           | 7:55             | 10:59  | 13:01   | 18:00          | x             | Maria Freitas |
| 2           | 7:58             | 11:01  | 12:59   | 18:01          | x             | Maria Freitas |
| 3           | 8:00             | 11:03  | 12:57   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 4           | SÁBADO           |        |         |                |               |               |
| 5           | DOMINGO          |        |         |                |               |               |
| 6           | 8:03             | 11:00  | 13:00   | 17:57          | x             | Maria Freitas |
| 7           | 7:59             | 11:03  | 13:05   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 8           | 7:55             | 11:01  | 13:03   | 17:58          | x             | Maria Freitas |
| 9           | 8:01             | 10:59  | 13:01   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 10          | 8:57             | 10:58  | 13:04   | 17:55          | x             | Maria Freitas |
| 11          | SÁBADO           |        |         |                |               |               |
| 12          | DOMINGO          |        |         |                |               |               |
| 13          | 7:59             | 11:03  | 12:59   | 18:01          | x             | Maria Freitas |
| 14          | 8:03             | 11:01  | 12:57   | 18:00          | x             | Maria Freitas |
| 15          | 8:00             | 11:05  | 13:03   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 16          | 7:58             | 10:59  | 13:00   | 17:57          | x             | Maria Freitas |
| 17          | 7:55             | 10:57  | 13:02   | 18:03          | x             | Maria Freitas |
| 18          | SÁBADO           |        |         |                |               |               |
| 19          | DOMINGO          |        |         |                |               |               |
| 20          | 8:03             | 10:59  | 13:01   | 18:03          | x             | Maria Freitas |
| 21          | 8:01             | 11:05  | 12:54   | 18:00          | x             | Maria Freitas |
| 22          | 7:59             | 11:00  | 12:57   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 23          | 7:57             | 11:01  | 13:03   | 18:01          | x             | Maria Freitas |
| 24          | 7:55             | 10:58  | 13:00   | 17:57          | x             | Maria Freitas |
| 25          | SÁBADO           |        |         |                |               |               |
| 26          | DOMINGO          |        |         |                |               |               |
| 27          | 7:59             | 11:03  | 12:55   | 18:00          | x             | Maria Freitas |
| 28          | 8:00             | 11:05  | 13:03   | 18:01          | x             | Maria Freitas |
| 29          | 8:03             | 11:00  | 12:59   | 18:03          | x             | Maria Freitas |
| 30          | 7:58             | 10:59  | 13:03   | 17:59          | x             | Maria Freitas |
| 31          | 8:01             | 11:01  | 13:01   | 17:57          | x             | Maria Freitas |

Marinete Freitas N. Rodrigues  
Presidente da OSC

29c



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

==== CNPJ: 01.257.931/0001-32 =====

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

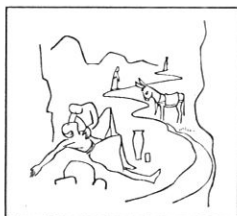
#### DECLARAÇÃO

Eu, Marinete Freitas Nunes Rodrigues, Presidente da COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO, inscrita no CPF nº 245.037.706-91, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da 8ª parcela ao Termo de Fomento nº06/2025, no valor de R\$ 24.366,27.

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da OSC

300



## Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS)

===== CNPJ: 01.257.931/0001-32 =====

Escrit. Administ. Av. Getúlio Vargas, 4232, B. Carneirinhos, João Mde/MG  
CEP 35.930-000 – Tel. (031) 3851-5455

### ANEXO V

#### DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Carlos Augusto Arthur, inscrito no CPF sob o nº 501.031.216-68, CRC nº 37646, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO, inscrita no CNPJ 01.257.931/0001-32, que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 18 de Novembro de 2025.

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Obs: Anexar Certidão Negativa de Débitos Profissionais do Contador perante o Conselho Regional de Contabilidade (CRC).

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

NOME..... : CARLOS AUGUSTO ARTHUSO  
REGISTRO..... : MG-037646/O-6  
CATEGORIA..... : CONTADOR  
CPF..... : \*\*\*.031.216-\*\*

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCMG contra o referido registro.

A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: MINAS GERAIS, 29/10/2025 as 17:32:26.

Válido até: 27/01/2026.

Código de Controle: 6651278.

Para verificar a autenticidade deste documento consulte o site do CRCMG.

  
Marlene Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM



# Emitir comprovantes (versão antiga)

G3382409122949781  
24/11/2025 09:20:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.40  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 48.356-7

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020251121190546024998996  
CNPJ DO PAGADOR: 1.257.931/0001-32  
VALOR: R\$2.833,97  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 21/11/2025 - 16:13:01  
COD PRODUTO: abe1f5325687429a88da52c610cb46b0  
DEVEDOR: IDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITAN  
CNPJ DO DEVEDOR: 1.\*\*\*.\*\*\*/\*-32

PAGO PARA: Cef Matriz  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 21/11/2025 - 16:13:02

DOCUMENTO: 112105  
AUTENTICACAO SISBB: A.706.B22.429.EDF.B39

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

  
Mariana Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM

CPF/CNPJ do Empregador  
01.257.931

Nome/Razão Social do Empregador  
CTCBS-COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM

Pagar este documento até  
**21/11/2025**  
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125112103990392-0

Tag  
21/11/2025 15:33

Valor a recolher

**2.833,97**

### Composição do Documento

#### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 10/2025            | 10                          | 2.686,19        | 0,00            | 0,00                         | 147,78        | 2.833,97        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>2.686,19</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>147,78</b> | <b>2.833,97</b> |

#### Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.833,97**

#### Observações

Data de geração da Guia: 21/11/2025 às 15:33:56 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.20.40  
2220902220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMUNIDADE C B SAMARITANO  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 48.356-7

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 8582000041-4 19660385253-0  
25071625325-8 78830052009-1  
Data do pagamento 21/11/2025  
Numero do Documento 07.16.25325.7883005-2  
Valor Total 4.119,66

-----

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

-----

DOCUMENTO: 112106  
AUTENTICACAO SISBB: F.0AB.2FA.51E.550.281

-----

Transação efetuada com sucesso por: JD556071 MARINETE FREITAS NUNES RODRIGUES.

  
Marinete Freitas Nunes Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|                                                            |                                                                           |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>01.257.931/0001-32</b>                          | Razão Social<br><b>CTCBS-COMUNIDADE TERAPEUTICA COLONIA BOM SAMARITAN</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Outubro/2025</b>                 | Data de Vencimento<br><b>19/11/2025</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.16.25325.7883005-2</b> | Pagar este documento até<br><b>21/11/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000401622328</b> |                                                                           |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>4.119,66</b>   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                                                                                                           | Principal       | Multa        | Juros | Total           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-------|-----------------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO<br>01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025              | 3.382,97        | 11,16        |       | 3.394,13        |
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS<br>PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025   | 519,11          | 1,71         |       | 520,82          |
| 1708   | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ<br>PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025                   | 46,41           | 0,15         |       | 46,56           |
| 5952   | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV<br>PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025 | 157,63          | 0,52         |       | 158,15          |
|        | <b>Totais</b>                                                                                                                         | <b>4.106,12</b> | <b>13,54</b> |       | <b>4.119,66</b> |

SENDER (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

21/11/2025 15:35:04

8582000041 4 19660385253 0 25071625325 8 78830052009 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

8582000041 4 19660385253 0 25071625325 8 78830052009 1

CNPJ: 01.257.931/0001-32  
Número: 07.16.25325.7883005-2  
Pagar até: 21/11/2025  
Valor: 4.119,66



Marinela Pereira Farias Rodrigues  
Presidente da CTCBS/CFSLM

360



PREFEITURA DE **JOÃO MONLEVADE**  
ADMINISTRAÇÃO 2025 - 2028



**PORTARIA Nº 764/2025  
DE 03 DE NOVEMBRO DE 2025**

**DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL**

O PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

**RESOLVE:**

Art. 1º Designa, membros para compor a Comissão de Monitoramento e Avaliação das parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na Lei Federal 13.019, de julho de 2014 e no Decreto Municipal 112, de 06 de Dezembro de 2018, passando a constar os seguintes membros:

- PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA
- FLÁVIO CRISTIANO PIRES MACHADO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- JOSÉ GOMES DE ARAÚJO FILHO
- CAROLINA MOREIRA DUARTE

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria 401/2025.

João Monlevade, em 03 de Novembro de 2025.

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao terceiro dia do mês de Novembro de 2025.

**CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO**  
Assessor de Governo



## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

| DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CTCBS – COMUNIDADE TERAPÉUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO</b>                                                                                                                                |
| <b>Responsável pelo acompanhamento da parceria:</b> Rita de Cássia Andrade Ottoni – Gestora de Parcerias                                                                                    |
| <b>Telefones:</b> (31) 3859-2553/3859-2554                                                                                                                                                  |
| <b>E-mail:</b> setordeparceriaspmjm@gmail.com                                                                                                                                               |
| <b>Termo de Fomento:</b> Nº 06/2025                                                                                                                                                         |
| <b>Vigência da parceria:</b> 01/03/2025 até 28/02/2027                                                                                                                                      |
| <b>Valor Inicial da Parceria:</b> R\$ 584.790,48 (quinhentos e oitenta e quatro mil, setecentos e noventa reais e quarenta e oito centavos)                                                 |
| <b>Prestação de contas:</b> 8ª parcela - referente ao valor de R\$ 24.366,27 (vinte e quatro mil, trezentos e sessenta e seis reais e vinte e sete centavos) - <b>Repasse em 03/11/2025</b> |

| MONITORAMENTO                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PARCERIA</b>                                                | Garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, oferecendo tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação de álcool e outras drogas, com foco no atendimento integral e suporte terapêutico, emocional e social, visando a reabilitação eficaz dos pacientes e sua reintegração saudável à sociedade"                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO</b> | Outubro/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA</b>                              | <p>Durante o mês de outubro de 2025, a organização executou regularmente as ações pactuadas no plano de trabalho, mantendo a estrutura funcional e a rotina de atendimentos na unidade masculina (CTCBS) e na unidade feminina (CFSLM). As atividades terapêuticas e de acompanhamento psicossocial ocorreram de forma contínua, conforme cronograma previsto.</p> <p>Observou-se a manutenção dos serviços de acolhimento, escuta qualificada, grupos terapêuticos, apoio espiritual (opcional), atividades laborais e oficinas de convivência e habilidades socioemocionais, em consonância com o projeto aprovado.</p> |
| <b>RESULTADOS</b>                                                        | <b>[ X ] parciais</b> - Embora a parceria ainda esteja em curso, os resultados observados no período foram consistentes com os objetivos da pactuação, demonstrando efetividade na aplicação dos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Silva

*[Handwritten signatures]*



|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                | recursos e na condução dos serviços assistenciais prestados aos usuários acolhidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA E EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO</b> | <p>Durante o período de análise, as metas pactuadas foram executadas de forma compatível com o cronograma e as diretrizes estabelecidas no plano de trabalho, conforme detalhamento a seguir:</p> <p><b>Meta 1 – Coordenação do tratamento dos acolhidos</b></p> <p>Foi verificada a presença de profissional coordenador devidamente contratado, qualificado e em atuação na unidade. Esse profissional desempenhou a supervisão técnica das atividades terapêuticas e administrativas, assegurando o acompanhamento sistemático da evolução dos acolhidos. Foram apresentados relatórios de atendimento com registros individuais de progresso dos pacientes, bem como ajustes realizados nos planos terapêuticos conforme necessidades identificadas. Essa ação demonstrou aderência ao princípio da individualização do tratamento e da escuta qualificada, em conformidade com a diretriz do cuidado humanizado.</p> <p><b>Meta 2 – Suporte contínuo dos Conselheiros em Dependência Química</b></p> <p>Foi comprovada a contratação de equipe composta por Conselheiros em número compatível com o previsto (até seis profissionais), os quais atuaram de forma ativa e empática no acompanhamento diário dos acolhidos. Os registros de grupos terapêuticos e os relatos individuais confirmam que esses profissionais contribuíram de maneira significativa para a motivação dos acolhidos e a adesão ao processo de recuperação. A atuação dos Conselheiros fortaleceu o vínculo institucional com os acolhidos e garantiu o suporte emocional necessário ao enfrentamento dos desafios da abstinência e reinserção social.</p> <p><b>Meta 3 – Gestão administrativa eficiente</b></p> <p>A gestão administrativa da unidade foi conduzida de forma satisfatória, por meio da atuação de duas auxiliares administrativas contratadas, que mantiveram as rotinas documentais, financeiras e de controle interno da parceria em dia. Durante o monitoramento, foi possível constatar a organização dos registros de frequência, folhas de pagamento, relatórios de atividades e comprovantes de despesa. A estruturação desses procedimentos foi essencial para assegurar a conformidade da prestação de contas, além de garantir o</p> |

Belmonte

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 | <p>funcionamento contínuo da unidade, sem intercorrências operacionais.</p> <p><b>Efeito saneador do monitoramento</b></p> <p>A equipe técnica da administração pública forneceu orientações pontuais à OSC sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- A correta formalização de documentos comprobatórios para fins de prestação de contas;</li><li>- A necessidade de observância ao disposto nos arts. 11, 53 e 57 da Lei nº 13.019/2014, especialmente no que tange à manutenção dos objetivos institucionais da OSC, à guarda e uso de bens e recursos públicos e à escrituração contábil separada por parceria.</li></ul> |
| <b>TRANSPARÊNCIA E CONTROLE</b> | <p>O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas está publicado no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade no seguinte endereço:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <a href="https://pmjm.mg.gov.br/parcerias-filter-mrosc/3">https://pmjm.mg.gov.br/parcerias-filter-mrosc/3</a></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>AVALIAÇÃO</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>ANÁLISE QUANTITATIVA</b>     | <p>O número de usuários atendidos pela OSC no período em análise foi de 52 homens na CTCBS e 14 mulheres na CFSLM. Total: 66 usuários em atendimento no mês de outubro/2025.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ANÁLISE QUALITATIVA</b>      | <p>O atendimento foi conduzido com abordagem humanizada e foco na autonomia dos usuários. A equipe técnica multidisciplinar (psicólogos, assistentes sociais, monitores e coordenadores) atuou na escuta qualificada e no estímulo à responsabilização pessoal do acolhido frente ao tratamento, em consonância com diretrizes de reinserção social e redução de danos. A estrutura física e organizacional da instituição apresenta-se adequada à finalidade da parceria, promovendo ambiente seguro e terapêutico.</p>                                                                                                                |
| <b>IMPACTO DA PARCERIA</b>      | <p><b>[ X ] Saúde</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>CONTROLE SOCIAL</b>          | <p>A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pelo monitoramento setorial da parceria, acompanhando os indicadores de atendimento, a estrutura física, a regularidade dos serviços prestados e a destinação dos recursos repassados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>FATOS OBSERVADOS</b>         | <p>A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão responsável pelo monitoramento setorial da parceria, acompanhando os indicadores de atendimento, a estrutura física, a regularidade dos serviços prestados e a destinação dos recursos repassados.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Silva

*[Handwritten signatures]*



**CONCLUSÃO**

Com base na análise técnica realizada, considera-se satisfatória a execução da parceria no período monitorado, com evidências claras do cumprimento das metas pactuadas, da aplicação adequada dos recursos transferidos e da efetividade das ações desenvolvidas no atendimento à população em situação de vulnerabilidade decorrente da dependência química. Recomenda-se o prosseguimento da parceria, mantendo-se a rotina de monitoramentos periódicos e a interlocução contínua com a equipe técnica da organização.

João Monlevade, 26 de novembro de 2025.

  
**Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva**  
Setor de Parcerias - MROSC

João Monlevade, 26 de novembro de 2025.

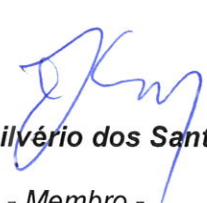
**HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

☒ SIM    ☐ NÃO

**OBSERVAÇÕES:** Sem observações.

  
**Flávio Cristiano Pires Machado**

- Membro -

  
**José Silvério dos Santos**  
- Membro -

  
**José Gomes de Araújo Filho**  
- Membro -

  
**Carolina Moreira Duarte**  
- Membro -

**Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva**  
- Membro -

**Portaria nº 764 de 03 de novembro de 2025.**



PREFEITURA DE **JOÃO  
MONLEVADE**  
ADMINISTRAÇÃO 2025 - 2028



**PORTARIA Nº 214/2025  
DE 16 DE JANEIRO DE 2025**

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS E  
COOPERAÇÕES CELEBRADAS PELO  
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

O PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

**RESOLVE:**

Art. 1º Designa, servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias e cooperações a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente

- Rita de Cássia Andrade Ottoni

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação,

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo sexto dia do mês de Janeiro de 2025.



## PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS – MROSC

### **Prestação de contas da 8ª parcela – Termo de Fomento nº 06/2025 CTCBS – COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO**

Trata-se de parecer técnico referente à prestação de contas da **8ª parcela** do **Termo de Fomento nº 06/2025**, celebrado em 01 de março de 2025 entre o Município de João Monlevade/MG e a Organização da Sociedade Civil **Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano – CTCBS**, com vigência até 28 de fevereiro de 2027, cujo objeto consiste em garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, assegurando tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação, reabilitação e reintegração social dos acolhidos.

A prestação de contas ora analisada refere-se à **8ª parcela**, no valor de **R\$ 24.366,27 (vinte e quatro mil, trezentos e sessenta e seis reais e vinte e sete centavos)**, repassada em **03/11/2025**, conforme cronograma financeiro aprovado.

#### **1. ANÁLISE DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

A análise da prestação de contas foi realizada pela servidora **Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva (mat. 13.996)**, com homologação feita pela **Comissão de Monitoramento e Avaliação**, instituída pela **Portaria Municipal nº 764/2025**, de 03 de novembro de 2025.

Com base no **Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação – outubro/2025**, constatou-se que as ações foram executadas em conformidade com o plano de trabalho, garantindo a continuidade dos serviços tanto na unidade masculina (CTCBS) quanto na unidade feminina (CFSLM). Mantiveram-se as atividades de acolhimento, escuta qualificada, grupos terapêuticos, acompanhamento psicossocial, oficinas socioemocionais e atividades laborais, conforme pactuado.

Foram observadas as seguintes evidências de cumprimento das metas pactuadas:

- Meta 1 – Coordenação do tratamento dos acolhidos

Foi confirmada a atuação regular do profissional coordenador, responsável pela supervisão técnica e administrativa das atividades, com apresentação de relatórios individuais de acompanhamento e ajustes de planos terapêuticos. Verificou-se aderência ao princípio do cuidado individualizado e humanizado.



• Meta 2 – Suporte contínuo dos Conselheiros em Dependência Química

Conforme documentação apresentada, a OSC manteve equipe de Conselheiros em número compatível com o pactuado (até seis profissionais), com registros de grupos terapêuticos, atendimentos individuais e suporte emocional contínuo aos acolhidos. A atuação contribuiu significativamente para adesão e permanência no tratamento.

• Meta 3 – Gestão administrativa eficiente

A gestão administrativa foi comprovada pela manutenção de duas auxiliares administrativas, responsáveis por organizarem registros de frequência, controle financeiro, folhas de pagamento e documentos comprobatórios. A documentação está organizada e aderente ao plano de trabalho.

A execução física e operacional mantém-se compatível com os resultados esperados, revelando estabilidade e regularidade na oferta dos serviços conveniados.

## 2. ORIENTAÇÕES E MONITORAMENTO PREVENTIVO

Durante o ciclo de monitoramento, a administração pública reiterou orientações técnicas à OSC, especialmente quanto:

- à correta formalização dos documentos comprobatórios para fins de prestação de contas;
- à observância dos **arts. 11, 53 e 57 da Lei nº 13.019/2014**.

As recomendações foram acolhidas pela OSC, mantendo-se adequado nível de conformidade documental.

**Registro adicional:** No processo anterior (7ª parcela), houve devolução integral de valor relativo a rescisão trabalhista paga indevidamente de forma integral. A correção tempestiva e voluntária preservou a integridade dos recursos públicos. Não houve fatos novos desta natureza na 8ª parcela.

## 3. AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (OUTUBRO/2025)

Conforme relatório:

- **52 homens** atendidos na unidade CTCBS
- **14 mulheres** atendidas na unidade CFSLM
- **Total: 66 usuários em atendimento**

A análise qualitativa demonstra abordagem humanizada, multidisciplinar e integrada, com foco em autonomia, vínculos terapêuticos e reinserção social. A estrutura física se mantém adequada à finalidade da parceria.



#### 4. CONCLUSÃO

Diante da análise técnica realizada, atesto como **REGULAR** a execução da 8ª parcela do Termo de Fomento nº 06/2025, tendo em vista que:

- as metas programadas foram devidamente cumpridas;
- os serviços foram executados de forma contínua e compatível com o plano de trabalho;
- a documentação comprobatória é suficiente e adequada;
- eventuais inconsistências identificadas em ciclos anteriores foram sanadas;
- não foram identificados prejuízos ao erário ou descumprimentos materiais da Lei nº 13.019/2014.

Diante do exposto, encaminho a presente análise técnica à Secretaria Municipal de Saúde para manifestação conclusiva, nos termos do § 5º do art. 69 da Lei nº 13.019/2014 e da Portaria Municipal nº 421/2023.

João Monlevade, 26 de novembro de 2025.

**Rita de Cássia Andrade Ottoni**

Gestora de Parcerias – Portaria nº 214/2025, de 16 de janeiro de 2025



**JOÃO MONLEVADE**  
PREFEITURA MUNICIPAL  
Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 421 /2023  
DE 20 DE OUTUBRO DE 2023**

**DISPÕE SOBRE A DESIGNAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Delegar ao Gestor da Unidade Administrativa responsável pela parceria celebrada entre o Município e as Organizações da Sociedade Civil a manifestação conclusiva sobre a prestação de contas, nos termos do Art. 70, do Decreto Municipal Nº 112/2018.

**Parágrafo único** - A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas fica condicionada a:

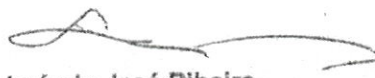
I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;

III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

**Art. 2º** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

  
**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao vigésimo dia do mês de Outubro de 2023.

  
**Gentil Lucas Moreira Bicalho**  
Assessor de Governo

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição – João Monlevade/ MG – CEP: 35930-027  
Fone: (31) 3859-2500 – [www.pmjm.mg.gov.br](http://www.pmjm.mg.gov.br)



## DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas parcial composta de 47 folhas, incluindo esta, referente à **8ª parcela do TERMO DE FOMENTO Nº 06/2025 - CTCBS – COMUNIDADE TERAPÊUTICA COLÔNIA BOM SAMARITANO**, cujo objeto é “Garantir o funcionamento contínuo do Centro de Recuperação de Dependência de Substâncias Alucinógenas, oferecendo tratamento especializado em regime de internação para desintoxicação de álcool e outras drogas, com foco no atendimento integral e suporte terapêutico, emocional e social, visando a reabilitação eficaz dos pacientes e sua reintegração saudável à sociedade”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Art.1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 26 de novembro de 2025.

**Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva**

Setor de Parcerias – MROSC – Mat.13996



## MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Trata-se da **análise da Prestação de Contas Parcial – 8ª Parcela do Termo de Fomento nº 06/2025**, celebrado entre o Município de João Monlevade e a CTCBS – Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014.

Após exame da documentação apresentada, considerando:

- a manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- o Parecer Técnico emitido pela Gestora de Parcerias, que atestou a regularidade da execução física e financeira da parcela analisada;
- o cumprimento dos objetivos pactuados e das metas estabelecidas no plano de trabalho;
- o impacto social positivo decorrente da execução da parceria no período avaliado;

E com base no disposto no art. 59, § 2º, no art. 66, parágrafo único, e no art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/2014, bem como no art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO-ME PELA APROVAÇÃO** da Prestação de Contas relativa à 8ª Parcela do Termo de Fomento nº 06/2025.

Encaminhem-se os autos ao Setor de Parcerias para os devidos registros e continuidade da tramitação administrativa.

João Monlevade, 27 de maio de 2025.

  
**Raquel de Souza Paiva Drumond**  
Secretária Municipal de Saúde