



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA –
AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício n.º 02/2024

João Monlevade, 02 de fevereiro de 2024.

Ilm.ª Sr.ª,
Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Fomento n.º 06/2023 – Parcial 03

Prezada Sr.ª,

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

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

Atenciosamente,

Ana Elizabeth de J. Santos

Presidente da OSC

Recebido em: 05/02/24
07h44min.

Responsável: *[Assinatura]*

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA –
AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO II
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	08/12/2023 a 02/02/2024
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA: PARCIAL 03 VALOR: R\$ 6.899,82 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

– Objetivo Geral:

Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.

– Objetivos específicos:

1. Executar ações que visam a segurança alimentar vinculada à manipulação da multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas;
2. Manter o controle dos registros de entrega/distribuição da multimistura a pessoa idosa, bem como a prestação de contas do Projeto possibilitando que a OSC se habilite a captar outros recursos financeiros.

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA –
AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (X) sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80	370		
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80	370		

*Estimativa de pessoas atendidas: dezembro / janeiro = 127 PESSOAS

OBS: pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

CONTROLE ENTREGA DE FARINHA
Referência: DEZEMBRO/ JANEIRO de 2024
Termo 06/2023



0	DATA	NOME / ENTIDADE	PACOTES
1	01/12/2023	Antonio Pereira da Silva	2
2	01/12/2023	Sonia de Fatima Silva Pinto	2
3	01/12/2023	Custodia Rodrigues de Lima	2
4	04/12/2023	Janua Coeli Pinto	2
5	04/12/2023	Maria das Graças	2
6	04/12/2023	Marcelino Mendes da Silva	2
7	04/12/2023	Jose Rodrigues da Silva Filho	2
8	06/12/2023	Jarci da Luz Garcia	2
9	06/12/2023	Olimpio de Miranda	2
10	06/12/2023	Maria das Graças Silva Miranda	2
11	06/12/2023	Silvia Pereira Silveira	4
12	06/12/2023	Zelia Caldeira	2
13	07/12/2023	Nilton Gonçalves	2
14	07/12/2023	Dalila Gomes Pereira	3
15	11/12/2023	Vanderli de Oliveira	2
16	11/12/2023	Catarina Maria Ferreira	2
17	11/12/2023	Maria Quaresma de Moraes	2
18	11/12/2023	Geraldo Roseno de Lima	2
19	13/12/2023	Irene Risieri Lages	4
20	13/12/2023	Zelia Mendes Caldeira	2
21	13/12/2023	Maria do Carmo de Souza	3
22	13/12/2023	Jose Anastacio de Souza	2
23	13/12/2023	Zulmira Severino do Porto	2
24	13/12/2023	Brasiliano Geraldo Gomes	2
25	13/12/2023	Maria Antonia Quaresma de Oliveira	2
26	15/12/2023	Otacilio de Assis Peixoto	4
27	15/12/2023	Jose Geraldo Bento	4
28	15/12/2023	Dalva Miranda Peixoto	4
29	15/12/2023	Neusa Borges Gonçalves	6
30	15/12/2023	Terezinha Miranda	6
31	15/12/2023	Dirson Gonçalves	2
32	18/12/2023	Eva da Conceição Coura	2
33	18/12/2023	Iraci Silva Souza	2
34	18/12/2023	Maria Guilherme Aleixo	2
35	18/12/2023	Jose Leandro Gonçalves Filho	4
36	18/12/2023	Alice Teixeira Gandra	2
37	18/12/2023	Maria Imaculada Cruz	2
38	18/12/2023	Maria Lucia Cota	2

ASBento

39	18/12/2023	Luzia Coelho	2
40	18/12/2023	Cherles Juliano	2
41	18/12/2023	Carmem Clementina de Almeida	2
42	18/12/2023	Ester Emanuelley Gomes Romanhol	2
43	20/12/2023	Mailde Soares de Assis	4
44	20/12/2023	Geralda Aparecida de Barros	2
45	20/12/2023	Jurandir Ferreira Costa	2
46	20/12/2023	Larte Braga da Silva	2
47	20/12/2023	Julita Perdigão Vieira	2
48	20/12/2023	Maria Terezinha Souza da Silva	2
49	27/12/2023	Valdeson Melquiades de Freitas	2
50	27/12/2023	Jose Laudercyr Perdigão	2
51	27/12/2023	Aparecida Maria Silva	4
52	27/12/2023	Assunção Maria Vitor	3
53	27/12/2023	Geraldo Magela	2
54	27/12/2023	Paulo Ribeiro dos Santos	2
55	27/12/2023	Gamaniel Estevão Dias	2
56	29/12/2023	Elza Perdigão Barbosa	3
57	29/12/2023	Imaculada Maria de Paiva e Almeida	2
58	29/12/2023	Maria da Conceição Gomes	6
59	29/12/2023	Reinaldo Dean Soares	2
60	29/12/2023	Ana Maria Soares	2
61	03/01/2024	Walter Celio Ferreira	4
62	03/01/2023	Carlos Roberto da Silva	2
63	03/01/2024	Oswaldo Arcanjo da Silva	2
64	05/01/2024	José Julio Domingues	2
65	05/01/2024	Maria Marta de Lima Domingues	2
66	04/01/2024	Bernadete Clemente de Jesus	2
67	05/01/2024	Geraldo Raimundo Gomes	2
68	05/01/2024	Imaculada da Conceição	3
69	08/01/2024	Paulo Roberto Pereira	3
70	08/01/2024	Dalila Gomes Pereira	3
71	10/01/2024	Olimpio de Miranda	2
72	10/01/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
73	10/01/2024	Terezinha Sebastiana Pinheiro	2
74	10/01/2024	Alzira Aparecida Lima Oliveira	2
75	10/01/2024	Ozardina Afonsa Dias	2
76	10/01/2024	Geraldo Roseno de Lima	2
77	10/01/2024	Maria Quaresma de Moraes	2
78	12/01/2024	Maria Ines de Oliveira	3
79	12/01/2024	Maria Dias Souza	4
80	12/01/2024	Eli Arcanjo Gomes	2
81	15/01/2024	Lar Villa	8
82	15/01/2024	Joana Coeli Pinto	4
83	15/01/2024	Jarci da Luz Garcia	2



Arbantes



84	15/01/2024	Maria Izabel Silva	2
85	15/01/2024	Geni Ester Miranda Santos	2
86	15/01/2024	Virginia Martins Levindo	4
87	17/01/2024	José Geraldo Braz	5
88	17/01/2024	Fátima Maria de Almeida	2
89	17/01/2024	José Carlos Souza	4
90	18/01/2024	Carlos Roberto dos Santos	2
91	19/01/2024	José Rodrigues da Silva Filho	4
92	19/01/2024	Maria Irene Gonzaga	2
93	19/01/2024	Leandro Martins de Carvalho	2
94	19/01/2024	Maria Raimunda de Carvalho	2
95	19/01/2024	Geraldo Antonio Gonçalves	2
96	22/01/2024	Marcio Emiliano Carneiro	2
97	24/01/2024	Geraldo Roseno de Lima	2
98	24/01/2024	Maria Quaresma de Morais	3
99	24/01/2024	Laudelina de Souza Bento	3
100	24/01/2024	Adeir Firmino	3
101	24/01/2024	Maria Graciana Angelo	4
102	24/01/2024	José Vicente da Silva	2
103	24/01/2024	Patricia Starling Bergamino	2
104	24/01/2024	José Anastacio de Souza	2
105	24/01/2024	Maria Terezinha Souza da Silva	2
106	24/01/2024	Custodia Rodrigues de Lima	2
107	24/01/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
108	24/01/2024	Iraci Silva Souza	2
109	26/01/2024	Altamira Aparecida de Andrade	4
110	26/01/2024	Expedito Martins Silva	4
111	26/01/2024	Geraldo Eustáquio Pereira	2
112	26/01/2024	Maria das Graças Pereira	2
113	29/01/2024	Assunção Maria Vitor	3
114	29/01/2024	Elza Donata dos Passos	2
115	29/01/2024	Efigenia Araujo	2
116	29/01/2024	Valdeson Melquiades de Freitas	2
117	29/01/2024	Efigenia Xista Alves	4
118	31/01/2024	Conceição Cordeiro Marcelino	2
119	31/01/2024	Ivonete Cordeiro Marcelino	2
120	31/01/2024	Maria Gracinha Angelo Clara	2
121	31/01/2024	Terezinha de Jesus Angelo	2
122	31/01/2024	Terezinha Gomes dos Santos	3
123	31/01/2024	Geraldo Paulo Pereira	2
124	31/01/2024	Raimunda Alves da Silva	2
125	31/01/2024	Eva da Conceição Coura	2
126	31/01/2024	Antonio Marcos Coura	2
127	29/01/2024	Lar São José	50

TOTAL:

370

Ad Santos

Destinatário: Reginaldo Rodrigues da Silva
Rua: Vicente Domingues, nº 301, nº 199
DISCRIMINAÇÃO: Rua de Ubatuba

RECEBIDO em 29/12/23
4 Suplementos
P: 939

Assinatura: Reginaldo Rodrigues da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Antonio Ferreira da Silva
Rua: Rua Urquiza, nº 485
DISCRIMINAÇÃO: Registro 989

RECEBIDO em 1/12/23
Registro 989
2 Suplementos

Assinatura: Antonio Ferreira da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Nomi
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 457

RECEBIDO em 1/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Nomi
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Eustáquio Rodrigues de Lima
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 319

RECEBIDO em 1/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Eustáquio Rodrigues de Lima
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Gerson
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 458

RECEBIDO em 4/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Gerson
ASSINATURA OU CARIMBO



Ana Elizabeth de S. Santos

Destinatário: Maria das Graças
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 431

RECEBIDO em 4/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Maria das Graças
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Marcelo
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 459

RECEBIDO em 04/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Marcelo
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Fátima Rodrigues de Lima
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 456

RECEBIDO em 04/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Fátima Rodrigues de Lima
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Fátima Rodrigues de Lima
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 461

RECEBIDO em 06/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Fátima Rodrigues de Lima
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Maria da Glória
Rua: ...
DISCRIMINAÇÃO: Registro 119

RECEBIDO em 06/12/23
2 Suplementos

Assinatura: Maria da Glória
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Maria da Graça Silva Moura
Rua: Rua Urquiza, Lourdes, Salvador, Bahia, Brasil, CEP: 41121-237

RECEBIDO em 06/12/23

Requisitos nº 220



ASSINATURA OU CARIMBO: A. J. Mendes
2 Suplementos

Destinatário: ~~Paula~~ Juliana Ferreira Almeida
Rua: Rua dos Cavaleiros, Barro Preto, Salvador, Bahia, Brasil, CEP: 41121-237

RECEBIDO em 06/12/23

Requisitos nº 252
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: D. M. D.

Destinatário: Helio Valduino
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 06/12/23

Requisitos nº 263
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: A. M. P. D.

Destinatário: Wilson Gonçalves
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 21/12/23

Requisitos nº 243
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: R. A. D.

Destinatário: Polia Gomes Pereira
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 21/12/23

Requisitos nº 176
3 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: J. M. S.

Destinatário: Vandeli de Oliveira
Rua: Rua Santa Mariana de Itabuna - 1921 Elor, nº 317

RECEBIDO em 11/12/23

Requisitos nº 321
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: S. S. F.

Destinatário: Catarina Moreira Pereira
Rua: Rua Praca Minera Getulio Vargas, nº 174

RECEBIDO em 11/12/23

Requisitos nº 262
4 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: A. M. S.

Destinatário: Maria Antonia de Moraes
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 11/12/23

Requisitos nº 11
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: M. A. M.

Destinatário: Genilda Rosene de Lima
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 11/12/23

Requisitos nº 10
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: R. S.

Destinatário: Jane Raissa Daga
Rua: Rua ... nº ...

RECEBIDO em 11/12/23

Requisitos nº 146
2 + 2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO: J. M. S.

Destinatário: *2ª Rua Anandara Colômbia 29*
Rua: *Rua Anandara Colômbia* DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 13/10/98

Registos 59

Assinatura ou Carimbo: *Genival Soares*

Destinatário: *Maria do Carmo de Sousa* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 13/12/23

Registos 395

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Jose Amador de Sousa* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 17/12/27

Reg. 219

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Aracina de Sousa* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 13/12/27

Reg. 720

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Emiliano Quinto Gomes* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 17/12/27

Reg. III

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*



Destinatário: *Jose Amador Sousa de Oliveira* n.º 80
Rua: *Carlos Eduardo Esteve* DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 13/12/23

Reg. n.º 103

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Osvaldo de Souza de Melo* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/12/27

Reg. 281

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Jose Gabriel Bento* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/12/27

Reg. 279

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *Isabela Maria de Sousa* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/12/27

Reg. 280

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Destinatário: *George Spangher* n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/12/27

Reg. 284

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

Reg. 284

certos

Destinatário: *Josepina da maceda*

Rua:

RECEBIDO em: *15/12/27*

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 282

ASSINATURA OU CARIMBO

Carapalhos



Destinatário: *Josepina da maceda*

Rua: *Re. 22*

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 108

RECEBIDO em: *15/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Eva da conceição*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 425

RECEBIDO em: *18/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Luaci da maceda*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

2º Supplementos

RECEBIDO em: *18/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 466

Destinatário: *Luaci da maceda*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 394

RECEBIDO em: *18/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Josepina da maceda*

Rua:

RECEBIDO em: *18/12/27*

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 168

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Alma*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 49

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Maria*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 50

RECEBIDO em: *18/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Maria*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 51

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos

Destinatário: *Maria*

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 52

RECEBIDO em: *18/12/27*

ASSINATURA OU CARIMBO

2º Supplementos



Destinatário: Choules Juliano n.º

RECEBIDO em: 18/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Martins Claudio ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Correia Clementina de n.º

RECEBIDO em: 18/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Martins Claudio ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Edes Comandley Gomes n.º

RECEBIDO em: 18/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Martins Claudio ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Miguel Seres da Silva n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Martins Claudio ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Emilia Proença de Ramos n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Priscilla de Sousa n.º

Destinatário: Guendlin Guerra Costa n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Priscilla ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Monte Bruxa da Silva n.º

RECEBIDO em: 20/12/2023 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Julita Perreira Vera n.º

RECEBIDO em: 20/12/2023 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Maria Terapeuta Briga da Silva n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Martins Cláudia ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Priscilla de Sousa n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Priscilla de Sousa n.º

RECEBIDO em: 20/12/23 DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Priscilla de Sousa n.º

Destinatário: *Franz de Mendonça Fernandes*
Rua: *Rua Herculano Bandeira, nº 629*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *629*

X *Abelardo*
ASSINATURA OU CARIMBO

3 Suplementos



Destinatário: *Associação Maria da Silva*
Rua: *Rua Camargo - B. Puro amore, nº 386*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *385*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

1 Suplemento

Destinatário: *Associação Maria Ufer*
Rua: *Rua Monte Castelo, nº 180, Monte*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *06*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

3 Suplementos

Destinatário: *Frederico Contorno*
Rua: *Rua Silva Canaque, nº 1887*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *338*

Frederico Contorno
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: *Paulo Gomes*
Rua: *Rua Gomes Barbosa, nº 356*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *42*

Paulo Gomes
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: *Francisco Eduardo Dias*
Rua: *Paulista, nº 165*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *41*

X *Francisco Eduardo Dias*
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: *Associação Maria da Silva*
Rua: *Rua 22, Vila Tanguá*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/23*

Registo: *240*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

3 Suplementos

Destinatário: *Associação Maria da Silva*
Rua: *Rua Magnata, nº 294*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/2023*

Registo: *294*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

3 Suplementos

Destinatário: *Associação Maria da Silva*
Rua: *Rua Magnata, nº 179*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/2023*

Registo: *179*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: *Associação Maria da Silva*
Rua: *Rua Magnata, nº 173*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *29/12/2023*

Registo: *173*

Associação Maria da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: *Maria do Rosário Mendonça*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *174*

RECEBIDO em: *29/12/2023*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Maria do Rosário Mendonça*

Destinatário: *Roberto Augusto Gomes*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *81*

RECEBIDO em: *29/12/2023*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Roberto Augusto Gomes*

Destinatário: *Maria da Conceição Gomes*
Rua: *Alf. 32 para elev. 3*
DISCRIMINAÇÃO: *06 pacotes*

RECEBIDO em: *28/12/23*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Maria da Conceição Gomes*

Destinatário: *Romaldo Dean Soares*
Rua: *Rua Amélia Freire*
DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 161*

RECEBIDO em: *29/12/23*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Romaldo Dean Soares*

Destinatário: *Lucia Fátima Fidel*
Rua: *Rua Amélia Freire*
DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

RECEBIDO em: *29/12/23*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Lucia Fátima Fidel*



Destinatário: *Valter Celso Diniz*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 375*

RECEBIDO em: *31/124*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Valter Celso Diniz*

Destinatário: *Paula Helena*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *4 Suplementos*

RECEBIDO em: *31/124*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Paula Helena*

Destinatário: *Paula Helena*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 375*




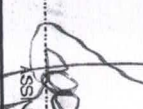
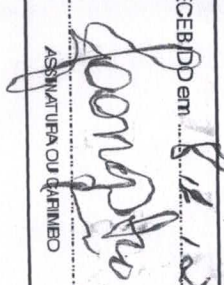
RECEBIDO em: *31/124*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Paula Helena*


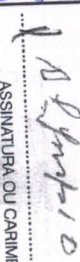
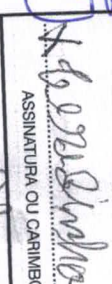
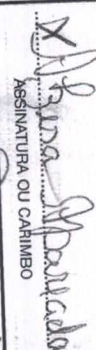
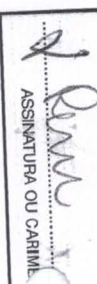
Destinatário: *Paula Helena*
Rua: *Eng. Volvato*
DISCRIMINAÇÃO: *02 Suplementos*

RECEBIDO em: *31/124*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Paula Helena*

Destinatário: *Maria da Conceição Gomes*
Rua: *Rua Amélia Freire*
DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 455*

RECEBIDO em: *31/124*
ASSINATURA OU CARIMBO: *Maria da Conceição Gomes*

Destinatário Rua	Removal de elementos de guerra	n.º
RECEBIDO em	5/1/24	DISCRIMINAÇÃO
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Guilherme Ramalho Pereira Rua Capães, Centro Industrial n.º 222	DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em	05/01/24	Registos n.º 147
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Farmaculada da Comarca da Rua Paranaíba Centro Industrial n.º 24	DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em	05/01/24	Registos 147
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Paulo Roberto Pereira	n.º
RECEBIDO em	8/1/24	DISCRIMINAÇÃO
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Declaração de guerra	n.º
RECEBIDO em	8/1/24	DISCRIMINAÇÃO
ASSINATURA OU CARIMBO		

Destinatário Rua	Sumário de mandado Rua Augusto Jordão Salgado Roberto n.º 488	n.º
RECEBIDO em	10/01/24	DISCRIMINAÇÃO
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Maria da Graça Silva mandado Rua Virgílio Gaudêncio Soares n.º 488	DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em	10/01/24	Registos 120
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Comarca de guerra de guerra Rua Comarca de guerra de guerra S. Hipólito: 505	DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em	10/01/24	Registos 471
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Alfama Aparecida Lima de Souza	n.º
RECEBIDO em	10/01/24	DISCRIMINAÇÃO
ASSINATURA OU CARIMBO		
Destinatário Rua	Comarca de guerra de guerra Rua Comarca de guerra de guerra S. Hipólito: 505	DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em	10/01/24	Registos 474
ASSINATURA OU CARIMBO		

Destinatário: Paulo Roberto de Lima
Rua: 11 Borda da Canaqui n.º 08
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 10/01/24
Requisito 10
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: MARIA
Rua: Rua Romal n.º 08
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 10/01/24
Requisito 11

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: Maria Amélia
Rua: rua das Palmeiras n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 12/01/24
Req. 08

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: Maria Amélia
Rua: Bom Jardim n.º 4125
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 12/01/24
Requisito 11
2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: Elisacanga Gomes
Rua: n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 12/01/24
Req. 300

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]



Destinatário: Don V. da Silva
Rua: Vila Tanque
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/01/24
Requisito 11
8 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: FRANCISCA
Rua: Rua Borda da Canaqui n.º 134
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/01/24
Requisito 458
04 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: FRANCISCA
Rua: Rua Borda da Canaqui n.º 80
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/01/24
Requisito 481

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: Maria Amélia
Rua: Rua Borda da Canaqui n.º 453
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/01/24
Requisito 425

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Destinatário: Geni da Silva
Rua: Rua Borda da Canaqui n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 15/01/24
Req. 292

ASSINATURA OU CARIMBO
[Signature]

Atalhas

Destinatário: *Vincentina Maria de Almeida* n.º

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *15/01/24*

Reg. 251



4 Suplementos

Destinatário: *Jose Geraldo Braga* n.º *40*

Rua: *Rua Omege* n.º *40*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *17/01/24*

Registos 225

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

05 Suplementos

Destinatário: *Fátima Maria de Almeida* n.º

Rua: *Amazoa*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *17/1/24*

1 suplemento

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

418

Destinatário: *Dr Carlos Roberto Pereira* n.º

Rua: *Rua de Santa Rosa* n.º *212*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *14/01/24*

Registo 109

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

1 Suplemento

Destinatário: *Carlos Roberto Pereira* n.º *104*

Rua: *Amazoa* n.º *104*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *15/01/24*

Registo 113

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

2 Supl. Monte

Destinatário: *Roberto da Silva* n.º *64*

Rua: *Rua Alexandre* n.º *64*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/01/24*

Registo 456

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

04 Suplementos

Destinatário: *Maria Luiza R. Silva* n.º *67*

Rua: *Rua Maria Luiza R. Silva* n.º *67*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/01/24*

Registo 213

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

2 Suplementos

Destinatário: *deandra Maria de Castro* n.º

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/01/24*

Reg. 185

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

2 Suplementos

Destinatário: *Maria Raimunda de Castro* n.º

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *15/01/24*

Reg. 182

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

2 Suplementos

Destinatário: *Adriano Gonçalves* n.º

Rua:

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/01/24*

Reg. 186

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*

2 Suplementos

Destinatário: Marcos Antônio Gomes Camélia Gomes
Rua: Rua São Gabriel Campana P. Braga n.º 180
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 22/01/24
2 Suplemento

ASSINATURA OU CARIMBO
Marcos Antônio Gomes

Destinatário: Guilherme Rezende de Souza
Rua: n.º

RECEBIDO em: 24/01/24
Reg. 10
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Guilherme Rezende de Souza

Destinatário: Renata de Souza
Rua: n.º

RECEBIDO em: 24/01/24
Reg. 11
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Renata de Souza

Destinatário: Paulo Roberto de Souza
Rua: n.º

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 268
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Paulo Roberto de Souza

Destinatário: Moisés Furquim de Souza
Rua: Rua ... n.º 422
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 208
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Moisés Furquim de Souza

Destinatário: Maria Grazianna Braga
Rua: Rua ... n.º 1828
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 13
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Grazianna Braga

Destinatário: POE Urgente da Silva
Rua: Rua ... n.º 411
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 222
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
POE Urgente da Silva

Destinatário: Patricia Pereira
Rua: Rua ... n.º 141
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 190
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Patricia Pereira

Destinatário: Yara de Souza
Rua: Rua ... n.º 335
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo n.º 219
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Yara de Souza

Destinatário: Maria Grazianna de Souza
Rua: Rua ... n.º 458
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/01/24
Registo 25
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Grazianna de Souza



Paulo Roberto de Souza

Destinatário: Justo da Rodrigues de Lima
Rua: R. Prosa, R. Paulino Silva n.º 201
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/01/24
Registo 314
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Maria Guilhermina Albuquerque
Rua: Rua Cruzada da República n.º 144
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/01/24
Registo 344
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Maria Silva Leiva
Rua: Rua Moreira Palmeira n.º 83
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/01/24
Registo 466
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Alvimir Aguiar de Almeida
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/01/24
Reg. 422
2 + 22 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Expedito Martins Silva
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/01/24
Reg. 38
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO



Destinatário: Egivaldo Costa Lima
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/01/24
Reg. 429
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Maria dos Espiritos Pereira
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/01/24
Reg. 480
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Jannete Soares
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 29/01/24
Reg. 06
3 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Elga Rosa da Silva
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 29/01/24
Reg. 422
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Epigênio Araújo
Rua:
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 29/01/24
Reg. 429
2 suplementos
ASSINATURA OU CARIMBO

Atalantes

Destinatário: *Waldemar Mesquita de Jesus*
Rua: *R. Azeite* n.º

RECEBIDO em 29/01/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 467



ASSINATURA OU CARIMBO
Amplia M. Barbosa

Destinatário: *Esiquina Luper Alves* n.º

DISCRIMINAÇÃO

Registros 33

RECEBIDO em 29/01/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Reginaldo N.º Rios

21 Suplementos

Destinatário: *Comunidade Cristiana Maracá* n.º 05
Rua: *Barroca de cima*

DISCRIMINAÇÃO

Registos 115

RECEBIDO em 31/01/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Franzi e M.

2 Suplementos

Destinatário: *Francete Pereira maracá* n.º 05
Rua: *Adriana de cima*

DISCRIMINAÇÃO

Registos 112

RECEBIDO em 31/01/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Francine L M

2 Suplementos

Destinatário: *Maria Guacimara Guaybô* n.º 24
Rua: *Rua Santa Rosa Bairro Novo n.º 24*

DISCRIMINAÇÃO

Registos 390

RECEBIDO em 31/01/23

ASSINATURA OU CARIMBO
Moni Amador

2 Suplementos

Destinatário: *Esquerinha de Jesus Guaybô* n.º 391
Rua: *Rua Santa Rosa Bairro Novo n.º 391*

RECEBIDO em 31/01/23

DISCRIMINAÇÃO

Registos 391

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Guacimara

2 Suplementos

Destinatário: *Francete Pereira de cima* n.º

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 482

RECEBIDO em 31/1/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Reginaldo

3 Suplementos

Destinatário: *Esquerinha de Jesus* n.º

DISCRIMINAÇÃO

Reg 488

RECEBIDO em 31/1/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Francine

2 Suplementos

Destinatário: *Francete Pereira de cima* n.º

DISCRIMINAÇÃO

Reg.

ASSINATURA OU CARIMBO
Francine Rios

2 Suplementos

Destinatário: *Francete Pereira de cima* n.º

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 429

RECEBIDO em 31/1/24

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Guacimara

2 Suplementos

RA OU CARIMBO	RA OU CARIMBO	RA OU CARIMBO	RA OU CARIMBO
11/1/24	11/1/24	11/1/24	11/1/24
DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO
2 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos
Requisito 162	Requisito 162	Requisito 162	Requisito 162
n.º 413	n.º 413	n.º 413	n.º 413
2 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos

Handwritten note: (Handwritten)



Destinatário	Destinatário	Destinatário	Destinatário	Destinatário
Rua	Rua	Rua	Rua	Rua
RECEBIDO em	RECEBIDO em	RECEBIDO em	RECEBIDO em	RECEBIDO em
11/1/24	29/01/24	29/01/24	29/01/24	29/01/24
DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO	DISCRIMINAÇÃO
10 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos	2 Suplementos	50 Suplementos

Nº de Registro: 457

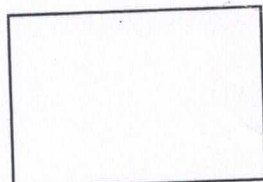
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Sônia de Jovina Silva Lito</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>03/01/55</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>372.243.526-91</u>			
Telefone contato: <u>98853 7602</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>rua de medeiros 36</u>		Bairro: <u>Nazareno</u>	
Cidade: <u>Fortaleza</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>01.12.23</u>			
<u>Sônia de Jovina Silva Lito</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 458

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Janina Ceceli Lito</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>27/9/49</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>008.737.446-32</u>			
Telefone contato: <u>993992392</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Bancos de Cocais 134</u>		Bairro: <u>Laudes</u>	
Cidade:		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>097.562.066-59</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>4.12.23</u>			
<u>Janina Ceceli Lito</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Carla Santos

Nº de Registro: 431

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Maria das Graças Luz</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>14.12.47</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>512144906-20</u>			
Telefone contato: <u>998200130</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua 13 de maio 257</u>		Bairro: <u>Novo Horizonte</u>	
Cidade: <u>Goio Mendonça</u>		CEP: <u>35930-083</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>065 433 606-74</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>08.11.23</u>			
<u>x R. R. Rodrigues</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 459

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Marcilene Mendes da Silva</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>23.03.1960</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>247304166-00</u>			
Telefone contato: <u>993969929</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua metista 255</u>		Bairro: <u>Jacui</u>	
Cidade: <u>Goio Mendonça</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>507. 606 456-63</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>04.12.23</u>			
<u>M. R. Mendes da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 456

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Fone Rodrigues da Silva filho</u>	
Data de nascimento: <u>24-06-1935</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>27 98.33.316-49</u>	
Telefone contato: <u>38529665</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Cresina 67</u>	Bairro: <u>Satélite</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>031-148.636-39</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>04/12/23</u>	
<u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 461

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Farci da Luz Garcia</u>	
Data de nascimento: <u>15-08-1940</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>37226976-34</u>	
Telefone contato: <u>993992397</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Barrão de Cocais</u>	Bairro: <u>NOVA ESPERANÇAS</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>097 562 066 59</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>06/12/23</u>	
<u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 462

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Catarina Maria ferreira		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: 24-03-1954		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: 409.084.456.84			
Telefone contato: 9 86866310		E-mail:	
Rua/Av: praça minas gerais 119		Bairro: Satelite	
Cidade: São Mamede		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 409.084.456.84			
DATA DE CADASTRO: 11 / 12 / 23		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Campo para digital do responsável</p>	
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">x Catarina Maria Ferreira</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do beneficiado ou responsável</p>			



Nº de Registro: 108

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Dirson Gonçalves		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: 28/08/1950		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: 201.155.446-68			
Telefone contato: 31 99339 6896		E-mail:	
Rua/Av: Rua vinte e dois, nº49		Bairro: Vila Tanque	
Cidade: São Mamede		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: 16 / 01 / 2023		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Campo para digital do responsável</p>	
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Dirson Gonçalves</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do beneficiado ou responsável</p>			

108 Dirson

Nº de Registro: 466

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Iraci Silva Souza</u>	
Data de nascimento: <u>4/3/50</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>372.267.200-63</u>	
Telefone contato: <u>99520945</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>mandese 83</u>	Bairro: <u>Reinat.</u>
Cidade: <u>Inde.</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>663.29809615</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>18/12/23</u>	
<u>Iracy Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 162

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Lairt Braga da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>02.03.1949</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>138 206 996-07</u>	
Telefone contato: <u>999 443654</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Franca 413</u>	Bairro: <u>Cruzeiro Celeste</u>
Cidade: <u>João monseuade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>03/02/2023</u>	
<u>Lairt Braga da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

(A) Santos

Nº de Registro: 467

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Valdeson Medeiros de Freitas</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>10.12.1952</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>131507586-53</u>			
Telefone contato: <u>98671.2028</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Alvar 35</u>		Bairro: <u>Jose Eloi</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>993.363406-20</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>29.12.23</u>		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Campo para digital do responsável</p>	
<u>Angela Maria Celso Freitas</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 468

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Jose Bandeira Perdigão</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>24.03.1943</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>041309956-34</u>			
Telefone contato: <u>3851.6492</u>		E-mail: <u>981186565</u>	
Rua/Av: <u>Rua Hidelvando Santana 629</u>		Bairro: <u>Rosario</u>	
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>041-309956-34</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>29.12.23</u>		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Campo para digital do responsável</p>	
<u>Jose Bandeira Perdigão</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 469

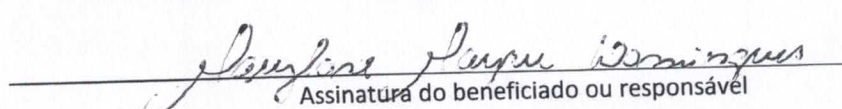
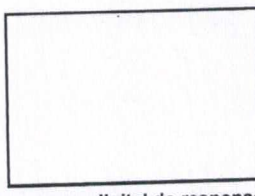
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: José Júlio Domingues		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: 12/10/1936		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: 076 252 356-53			
Telefone contato: (31) 3852 4745 / 989653390		E-mail:	
Rua/Av: Rua Trinta e Dois nº 65		Bairro: Areia Preta	
Cidade: João Monlevade		CEP: 35930-399	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
Marylene Hayne Domingues			
DATA DE CADASTRO: 05/01/2024			
 Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 470

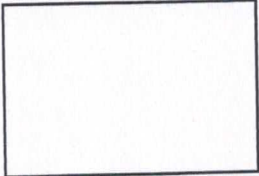
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: Maria Marta de Lima Domingues		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: 23/01/1945		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: 435 504 366-53			
Telefone contato: (31) 3852 4745 / 989653390		E-mail: mariulone@gmail.com	
Rua/Av: Rua Trinta e Dois nº 65		Bairro: Areia Preta	
Cidade: João Monlevade		CEP: 35930-399	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
Marylene Hayne Domingues			
DATA DE CADASTRO: 05/01/2024			
 Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

1. Ad. Santos

Nº de Registro: 471

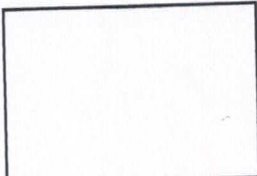
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Corezinha Sebastiana Pinheiro</u>	
Data de nascimento: <u>20.01.1947</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>342.268.356-49</u>	
Telefone contato: <u>997.234564</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Vinte e Nove de Março</u>	Bairro: <u>Santo Hipólito 1001</u>
Cidade: <u>Itaómonense</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>342.268.356.49</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>10/01/24</u>	
<u>Corezinha Sebastiana Pinheiro</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 472

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

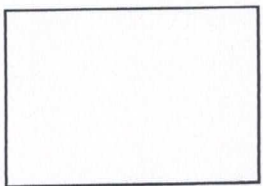
Nome do beneficiado: <u>Alzira Aparecida Lima de Oliveira</u>	
Data de nascimento: <u>24.01.1942</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>421999136-00</u>	
Telefone contato: <u>97586.6784</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Vinte e Nove de Março 505</u>	Bairro: <u>Santo Hipólito</u>
Cidade: <u>Itaómonense</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>421999136-00</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>10/01/24</u>	
<u>Alzira Aparecida Lima Oliveira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

1 de 10

Nº de Registro: 474

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

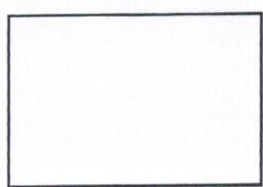


Nome do beneficiado: <u>Ozardina Afonso Dias</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>14-01-1944</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>409 083 566-68</u>			
Telefone contato: <u>998882561</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua. Dr. Richard 17</u>		Bairro: <u>Lucilia</u>	
Cidade: <u>Faz. Mombade MG</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>38-441-826-91.</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>10/01/24</u>		 Campo para digital do responsável	
<u>A Remi de Fatima Dias</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 477

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Altamira Aparecida de Andrade</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>20/11/1948</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>50102575649</u>			
Telefone contato: <u>89535253</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Ri. Manoel Gonçalves 484A</u>		Bairro: <u>Novo Horizonte</u>	
Cidade: <u>Fule</u>		CEP: <u>75930081</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>26/01/24</u>		 Campo para digital do responsável	
<u>Altamira Aparecida de Andrade</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			



Nº de Registro: 479

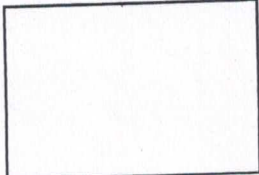
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Geraldo Augusto Lima</u>	
Data de nascimento: <u>02/07/1955</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>251.222.556-04</u>	
Telefone contato: <u>97188-1724</u>	E-mail: <u>—</u>
Rua/Av: <u>Alameda dos Formosos</u>	Bairro: <u>Santa Zelma</u>
Cidade: <u>Goia de</u>	CEP: <u>35930-151</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Antônio Lima - 076742336-62</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>26/01/2024</u>	
<u>[Handwritten Signature]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 480

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Maria das Graças Pereira</u>	
Data de nascimento: <u>12/12/59</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>MG-8.785.209</u>	
Telefone contato: <u>89728711</u>	E-mail: <u>—</u>
Rua/Av: <u>Alameda Costa</u>	Bairro: <u>Conceição</u>
Cidade: <u>Goia</u>	CEP: <u>125</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>029364506-08</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>26/01/24</u>	
<u>[Handwritten Signature]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

r. de Freitas

Nº de Registro: 487

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Terezinha Gomes da Silva</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>22/2/43</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>026738796-85</u>			
Telefone contato:		E-mail:	
Rua/Av: <u>R: Santa Cruz no 925</u>		Bairro: <u>Santa Cruz</u>	
Cidade: <u>Fm de</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>251144506-97</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>31/01/24</u>		 Campo para digital do responsável	
 Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 488

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Genalda Paula de Almeida</u>		Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>2/2/54</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>228515936-68</u>		<u>997986884</u>	
Telefone contato: <u>994695949</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>R: 6 Sa</u>		Bairro: <u>Vila Tange</u>	
Cidade: <u>gub</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>31/12/24</u>		 Campo para digital do responsável	
 Assinatura do beneficiado ou responsável			

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
 Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
 E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens	durante a vigência durante a vigência	DEZEMBRO/JANEIRO/2024
. Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	durante a vigência	DEZEMBRO/JANEIRO/2024



4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>06/12/2023 Sede AME</p>	
<p>06/12/2023 Sede AME</p>	

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



13/12/2023
Sede AME
Pastoral da Caridade



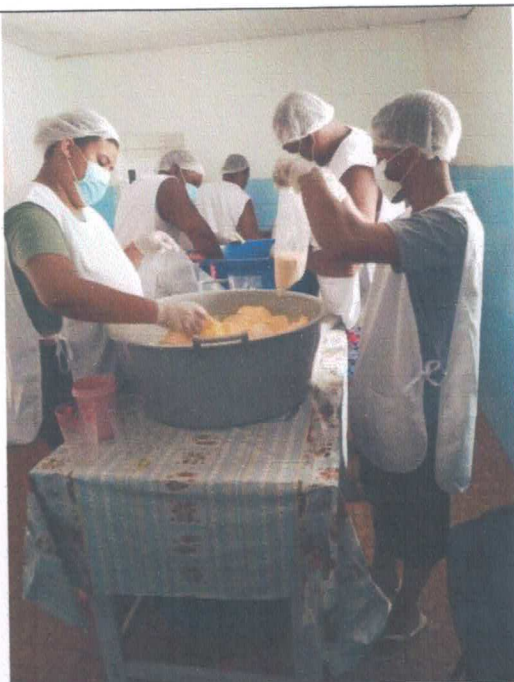
18/12/2023
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



18/12/2023
Sede AME



15/01/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



26/01/2024
Sede AME



29/01/2024
Bairro Pedreira



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Lar São José
29/01/2024



SEDE DA AME
22/01/2024
Aquisição de material



João Monlevade, 02 de fevereiro de 2024.

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF:032.428.346-66

Presidente da OSC



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA– REF

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	08/12/2023 a 02/02/2024
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA PARCIAL03 VALOR: R\$ 6.899,82 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Alc Santos

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G332021001540418020
02/02/2024 10:11:54**Cliente - Conta atual**

Agência 2220-9
 Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
 Período do extrato de 01 / 01 / 2024 até 02 / 02 / 2024

**Lançamentos**

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			33.400,95 C
03/01/2024		2220	99015	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D	32.080,95 C
				03/01 11:03 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
24/01/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	3.870,62 D	
				24/01 10:33 ORGANIZ DE CEREAIS			
24/01/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	299,70 D	27.910,63 C
				24/01 10:40 ORGANIZ DE CEREAIS			
02/02/2024		2220	02220	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D	
				02/02 09:15 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
02/02/2024		2220	02220	144 Pix - Enviado	20.201	89,50 D	
				02/02 09:21 PHILIPPE PAVARO			
02/02/2024		0000	00000	999 S A L D O			26.501,13 C

E simples e facil atualizar o e-mail e telefone da sua empresa. Acesse o BB Digital PJ - Conta Corrente - Cadastro.

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Ana Santos

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023
PERÍODO: 08/12/2023 a 02/02/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
08/12/2023	SALDO ANTERIOR	R\$ 33.400,95	02/02/2024	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens.	R\$4.259,82
			02/02/2024	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	R\$2.640,00
08/12/2023	TOTAL DA RECEITA	R\$ 33.400,95	02/02/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 6.899,82
			02/02/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 26.501,13

Contador da OSC

DELCEI SERGIO DO
COUTO:1191646068
2
Assinado de forma digital por
DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:26:36 -03'00'

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de S. Santos

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Mendelson Clayton Paulino

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

de Santos

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



5-DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM MANUTENÇÃO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL	18377	22/01/2024	R\$ 3.870,62	24/01/2024
2)	FHILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAGEM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	00870	30/01/2024	R\$ 89,50	02/02/2024
3)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL	18378	22/01/2024	R\$ 299,70	24/01/2024
TOTAL DE DESPESAS							R\$ 4.259,82

DELCEI SERGIO DO
COUTO:119164606
82

Assinado de forma digital por
DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:27:24
-03'00'

Contador da OSC

Presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 3.870,62
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Santos

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 18377
SÉRIE 1

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA
SUPER COMERCIAL MONLEVADE
Avenida Wilson Alvarenga - 700 - Carneirinhos
Joao Monlevade - MG
CEP: 35930480 Fone (31)3852-4411
Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAIDA
0 - ENTRADA
Nº: 18377 Pag.: 1 de 1
SÉRIE: 1

Controle do Fisco



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/ portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS MERC. AD. DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3624067850248 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.: CNPJ: 18107045000397
PROTOCOLO: 131245781060508 - 22/01/2024 08:26:37-03:00
Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site 31240118107045000397550010000183771028766335

DESTINATARIO - REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME
ENDEREÇO: RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0
MUNICIPIO: JOAO MONLEVADE FONE/FAX: 3138506352 UF: MG
BAIRRO/DISTRITO: AREIA PRETA INDICADOR IE: 1 - Contribuinte ICMS
CNPJ / CPF: 19053246000150 CEP: 35930000
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0034567630092
DATA DE EMISSÃO: 22/01/2024
DATA DE SAIDA
HORA DE SAIDA

Fatura table with columns: NÚMERO, DATA VENCIMENTO, VALOR, NÚMERO, DATA VENCIMENTO, VALOR, NÚMERO, DATA VENCIMENTO, VALOR. Values include 001, 21/02/2024, 3870,62.

CALCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE CALCULO DO ICMS, VALOR ICMS, BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO, VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO, TOTAL DO PIS, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS, VALOR DO IPI, VALOR DA COFINS, VALOR TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE: 1 - Por conta do destinatário
CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEICULO, UF, CNPJ/CPF, MUNICIPIO, INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 0 ESPECIE: Nao informada MARCA: Nao informada NUMERAÇÃO: 000000 PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

Main product table with columns: CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UND., QUANTIDADE, V.UNITARIO, DESC., V.TOTAL, BC. ICMS, V.ICMS, V.IPI, ALIQ. ICMS, ALIQ. IPI. Lists items like SEMENTE LINHACA NAYNA 250G, FUBA MIMOSO PACHA 1KG, FAR AVEIA YOKI 170G, etc.

Handwritten signature: J. Santos

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
18,00% - 579,01 104,20 7,00% - 917,91 64,25 Imposto recolhido por ST nos termos do art 37 do anexo xv do RICMS, Base ICMS ST.
1,804,28 Valor do ICMS ST. 66,01 - Trib aprox RS: 520,56 Federal e 641,59 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50



Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Super Comercial Monlevado

CNPJ: 18.107.045/0003-97

Telefone: 38511045

E-mail:



DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	14,98 = 973,70
96	Mucilon arroz ou milho 400g (360G)	10,99 = 1055,04
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99 = 324,35
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,79 = 917,91
17	Semente linhaça moída 250g	8,49 = 144,33
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49 = 110,33
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39 = 344,96
		R\$3870,62

João Monlevade, 12 de janeiro de 2024.

Assinatura

Assinatura e Carimbo da Empresa

18.107.045/0003-97

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Wilson Alvarenga, 700
Carneirinhos - CEP 35.930-480
Monlevade - MG

Assinatura
Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Supermercado Piracuera*
CNPJ: *02.260.090/0001-85*
Telefone: *38512015*
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS			
ITENS DE DESPESA			
QUANT	CUSTEIO		VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	13,98	908,70
96	Mucilon arroz ou milho 400g	10,79	1035,84
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	6,29	408,85
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,79	917,91
17	Semente linhaça moída 250g	6,99	118,83
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	8,49	144,37
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39	744,96
			3.879,50

João Monlevade, 15, de janeiro de 2024.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143

Loanda - CEP 35.930-379

Assinarura e Carimbo da Empresa João Monlevade - MG

Roberto C. F. Nunes

Roberto C. F. Nunes



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023

Fornecedor: COMERCIAL FRAGA LTDA

CNPJ: 71.216.113/0001-77

Telefone: 3852 5261

E-mail: comercialfragaltda@yahoo.com.br



DETALHAMENTO DAS DESPESAS			
ITENS DE DESPESA			
QUANT	CUSTEIO		VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	14,99	974,35
96	Mucilon arroz ou milho 400g	16,99	1631,04
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	5,49	356,85
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,69	885,01
17	Semente linhaça moída 250g	****	*****
16	Suplemento Albumina 420g/und	*****	*****
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	*****	*****
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	*****	*****
		Total:	3.847,25

João Monlevade, 12 de janeiro de 2024.

Assinatura e carimbo da empresa

COMERCIAL FRAGA LTDA
CNPJ: 71.216 113/0001-77

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.21.48
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 58.565-3



SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240202121958961400564
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50
VALOR: 89,50
DATA: 02/02/2024 - 09:21:28

PAGO PARA: Philippe Pavaro
CNPJ: 45.161.493/0001-80
CHAVE PIX: 45161493000180
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000210330988
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 02/02/2024 - 09:21:29

DOCUMENTO: 020201
AUTENTICACAO SISBB: C.182.AE7.0A4.C69.E6D

E simples e facil atualizar o e-mail e telefone
da sua empresa. Acesse o BB Digital PJ -
Conta Corrente - Cadastro.

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.

Ad Santos

RECEBEMOS DE PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000870 SÉRIE 001
EMISSÃO: 30/01/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA - VALOR TOTAL: R\$ 89,50		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA AVENIDA WILSON ALVARENGA, 1394 LOJA B - CARNEIRINHOS - CEP:35930-001 - JOAO MONLEVADE - MG TEL: (31)3852-3287	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000870 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3124 0145 1614 9300 0180 5500 1000 0008 7018 2355 8360 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245794803067
INSCRIÇÃO ESTADUAL 42612640029	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 45.161.493/0001-80



DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA		19.053.246/0001-50	30/01/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
RUA TRINTA E DOIS, 63	AREIA PRETA	35930-399	30/01/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
JOAO MONLEVADE	(31)8862-9462	MG	18:19:00
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		0034567630092	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO												ICMS	IPI
33	SACO PLASTICO 20X30CM	39232190	0102	5102	KG	5,00	17,90	0,00	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI Trib aprox ___ Federal, ___ Estadual e ___ Municipal DADOS BANCARIOS, BANCO 077 INTER AG: 0001-9 C.C. 21033098-8 PIX:45161493/0001-80 FAVORECIDO:O MESMO (PHILIPPE LTDA). Formas de Pagto.: Banco R\$ 89,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Handwritten signature: A. Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Philippe Pavarotti Machado Correia Domingues Ltda*
CNPJ: *45.161.493/0001-80*
Telefone: *(31) 3852-3287*
E-mail: *distribuidora.distribuidora@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm	89,50

João Monlevade, 17, de janeiro de 2024.

45.161.493/0001-80
Philippe Pavarotti Machado
Correia Domingues Ltda.
Av. Wilson Alvarenga, 1394, Loja B
Cameirinhos - CEP 35.930-001
João Monlevade - MG

Philippe Pavarotti U. Domingues

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura
Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: 11 693 630 / 0001 - 051

CNPJ: MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

Telefone: AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420
CARNEIRINHOS - CEP 35930-002

E-mail: JOÃO MONLEVADE - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm	139,50

João Monlevade, 29, de janeiro de 2024.

11 693 630 / 0001 - 051

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 35930-002

Assinatura e carimbo da Empresa
JOÃO MONLEVADE

Assinatura
Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Plast Lamas Ltda*
CNPJ: *04 333 315 / 0001 - 01*
Telefone: *Av. Getúlio Vargas nº 5356*
E-mail: *plastl*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm	40,00
		200,00
		175,00

João Monlevade, 29, de janeiro de 2024.

04 333 315 / 0001 - 01

PLAST LAMAS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5356

CARMEIRINHOS - CEP 38500-000

JOÃO MONLEVADA - MG

Ass. Beatriz S. de Souza

Assinatura e carimbo da Empresa

Ass. Santos

Ass. Santos



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3

Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 299,70
Data Nesta data



Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Santos

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 18378 SÉRIE 1
DATA RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA SUPER COMERCIAL MONLEVADE Avenida Wilson Alvarenga - 700 - Carneirinhos Joao Monlevade - MG CEP: 35930480 Fone (31)3852-4411 Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - SAIDA 0 - ENTRADA Nº: 18378 SÉRIE: 1	Controle do Fisco  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC. AD. DE TERCEIROS	PROTÓCOLO: 131245781061185 - 22/01/2024 08:26:44-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3624067850248	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ 18107045000397



DESTINATARIO - REMETENTE	CNPJ / CPF 19053246000150	DATA DE EMISSÃO 22/01/2024
NOMEIRAÇÃO SOCIAL ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME	CEP 35930000	DATA DE SAÍDA
ENDEREÇO RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0	BAIRRO/DISTRITO AREIA PRETA	HORA DE SAÍDA
MUNICIPIO JOAO MONLEVADE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0034567630092

Fatura	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	21/02/2024	299,70							

BASE CALCULO DO ICMS	299,70	VALOR ICMS	53,94	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	TOTAL DO PIS	4,95	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	22,78
										VALOR TOTAL DA NOTA	299,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE 1 - Por conta do destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	0	ESPECIE	Nao informada	MARCA	Nao informada	NUMERAÇÃO	000000	PESO BRUTO	0,000	PESO LIQUIDO	0,000
------------	---	---------	---------------	-------	---------------	-----------	--------	------------	-------	--------------	-------

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
228849 - MAX TITANIUM ALBUMINA 3KG BAUNILHA UN 1.0	21069030	000	5102	UN	3.0000	99,90	0,00	299,70	299,70	53,94	0,00	18,00	0,00

Assinatura

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 18,00%- 299,70 53,94 - Trib aprox R\$: 40,30 Federal e 20,97 Estadual Fonte:IBPT -	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.



Fornecedor: *Super comercial monlevade*
CNPJ: *18.107.045/0003-97*
Telefone: *38511045*
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
<i>03</i>	<i>Albumina 3kg.</i>	<i>99,90 299,70</i>

João Monlevade, 12, de janeiro de 2024.

Agomes

Assinatura e carimbo da Empresa

18.107.045/0003-97

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Wilson Alvarenga, 700
Carneirinhos - CEP 35.930-480
João Monlevade - MG

Albuquerque Albuquerque



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.



Fornecedor: *João Lourenço Ltd 074520426-03 - TORUS SUPLEMENTOS*

CNPJ: *42.662.611/0001-45*

Telefone: *(31) 98242-9795*

E-mail: *torus supplements@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	58,00

TOTAL: R\$ 928,00

João Monlevade, 12, de janeiro de 2024.

João Lourenço Ltd

Assinatura e carimbo da Empresa

Al Santos
Al Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.



Fornecedor: *MAX SUPLEMENTOS*

CNPJ:

Telefone: *31.97119.9649*

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und <i>R\$ 7,91.</i>	<i>R\$ 150,56</i>

João Monlevade, 17, de janeiro de 2024.

Thailyson de Lima Rocha.

Assinatura e carimbo da Empresa

AE Bantos
AE Bantos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	NF NF	08 09	02/01/2024 01/02/2024	R\$ 1.320,00 R\$ 1.320,00	03/01/2024 02/02/2024
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 2.640,00

Contador da OSC
DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Assinado de forma digital por
DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:28:56 -03'00'

Presidente da OSC
Ana Elizabeth de S. Santos

João Monlevade, 02 de fevereiro de 2024.

[Signature]
Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Ana Elizabeth de S. Santos
Presidente da OSC

ANEXO IV

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Aplicação em poupança



Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3

Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente* 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Santos

Chave de Acesso da NFS-e
313620722502981270001070000000000824019994551053



Número da NFS-e 8
Competência da NFS-e 02/01/2024
Número da DPS 12
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/01/2024 19:13:11
Data e Hora da emissão da DPS
02/01/2024 19:13:11

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço
Nome / Nome Empresarial
50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO
Endereço
CAQUI, 68
Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF
50.298.127/0001-07

Inscrição Municipal -
Telefone (31) 8937-2633
E-mail
MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM
Município João Monlevade - MG CEP 35930-223
Regime de Apuração Tributária pelo SN -



TOMADOR DO SERVIÇO
Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Endereço
TRINTA E DOIS, 63

CNPJ / CPF / NIF
19.053.246/0001-50

Inscrição Municipal -
Telefone -
E-mail
EXPEDIENTE@DELICICOUTO.COM.BR
Município João Monlevade - MG CEP 35930-399

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
7.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	-	João Monlevade - MG	-

Descrição do Serviço
REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 1.320,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF	CP	CSLL	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	
-	-	-	-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 1.320,00	R\$ -	R\$ -	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

Ass. Santos



Aplicação em poupança

G333020858299944019
02/02/2024 09:15:57

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

E simples e facil atualizar o e-mail e telefone da sua empresa. Acesse o BB Digital PJ - Conta Corrente - Cadastro.

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA Santos

Chave de Acesso da NFS-e
313620722502981270001070000000000924020388856774



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 01/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/02/2024 12:05:04
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/02/2024 12:05:04

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.298.127/0001-07	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 8937-2633
Nome / Nome Empresarial 50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO		E-mail MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM	
Endereço CAQUI, 68		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-223
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	



TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 19.053.246/0001-50	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA		E-mail EXPEDIENTE@DELCICOUTO.COM.BR	
Endereço TRINTA E DOIS, 63		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-399

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 7.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
---	-------------------------------------	---	------------------------

Descrição do Serviço
REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN João Monlevade - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.320,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.320,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

Handwritten signature: Santos



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

M. de lazan cláudia Sales

LOCAL:

AME

MÊS:	DEZEMBRO				ASSINATURA	
	DIA	ENTRADA	Hora de Almoço			SAÍDA
			Saída	Retorno		
1		7:00	11:10	12:15	16:00	<i>aul</i>
2		Sábado				
3		Domingo				
4		7:10	11:01	12:09	16:40	<i>aul</i>
5		7:15	11:17	12:20	16:33	<i>aul</i>
6		7:07	11:30	12:17	16:45	<i>aul</i>
7		7:12	11:22	12:33	16:39	<i>aul</i>
8		FERIADO				
9		Sábado				
10		Domingo				
11		7:25	11:10	12:30	16:49	<i>aul</i>
12		7:44	11:08	12:33	16:42	<i>aul</i>
13		7:50	11:09	12:10	16:50	<i>aul</i>
14		7:48	11:23	12:15	16:59	<i>aul</i>
15		7:22	11:29	12:19	16:44	<i>aul</i>
16		Sábado				
17		Domingo				
18		7:32	11:03	12:17	16:55	<i>aul</i>
19		7:40	11:12	12:22	16:50	<i>aul</i>
20		7:43	11:15	12:29	16:49	<i>aul</i>
21		7:39	11:20	12:23	16:45	<i>aul</i>
22		7:51	11:08	12:40	16:42	<i>aul</i>
23		Sábado				
24		Domingo				
25		FERIADO				
26		7:30	11:01	12:07	16:44	<i>aul</i>
27		7:35	11:05	12:09	16:45	<i>aul</i>
28		7:39	11:09	12:17	16:50	<i>aul</i>
29		7:44	11:13	12:20	16:55	<i>aul</i>
30		Sábado				
31		Domingo				

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

Ad Santos
Adna Elizabeth de S. Santos

Ad Santos

Horas Trabalhadas



Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão:

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

Mendonça Jefferson Corbino

LOCAL:

AME

MÊS:		JANEIRO			ASSINATURA
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	
		Saída	Retorno		
1	FERIADO				
2	7:30	11:09	12:00	16:49.	<i>out</i>
3	7:19	11:10	12:10	16:44.	<i>out</i>
4	7:22	11:05	12:15	16:45.	<i>out</i>
5	7:25	11:07	12:19	16:48.	<i>out</i>
6	Sábado				
7	domingo				
8	7:10	11:15	12:22	16:55.	<i>out</i>
9	7:19	11:19	12:49	16:48.	<i>out</i>
10	7:22	11:22	12:33	16:55.	<i>out</i>
11	7:29	11:38	12:30	16:59.	<i>out</i>
12	7:35	11:45	12:55	16:30.	<i>out</i>
13	Sábado				
14	domingo				
15	7:55	11:30	12:40	16:59.	<i>out</i>
16	7:59	11:35	12:45	16:55.	<i>out</i>
17	7:50	11:29	12:44	16:59.	<i>out</i>
18	8:30	11:33	12:39	17:10.	<i>out</i>
19	8:15	11:25	12:39	17:30.	<i>out</i>
20	Sábado				
21	domingo				
22	8:30	11:35	12:42	17:00.	<i>out</i>
23	8:20	11:10	12:10	17:10.	<i>out</i>
24	8:15	11:22	12:40	17:00.	<i>out</i>
25	8:01	11:05	12:30	16:59.	<i>out</i>
26	8:03	11:15	12:30	16:50.	<i>out</i>
27	Sábado				
28	domingo				
29	7:55	11:01	12:10	17:00.	<i>out</i>
30	7:59	11:02	12:15	17:10.	<i>out</i>
31	7:58	11:10	12:12	17:15.	<i>out</i>

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de S. Santos

AS Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

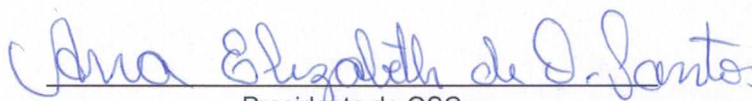
**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE
CONTAS**



DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação Maria Efigênia manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Fomento N.º 06/2023.

João Monlevade, 02 de fevereiro de 2024.


Presidente da OSC



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que **Delci Sérgio do Couto**, inscrito no CPF sob o nº 119.164.606-82, CRC nº 023,550-01, é o contador responsável pela referida Organização da Sociedade Civil e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 02 de fevereiro de 2024.

Ana Elizabeth de O. Santos

Assinatura da presidente da OSC

DELCI SERGIO DO Assinado de forma digital por
COUTO:11916460 DELCI SERGIO DO
682 COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:29:14
-03'00'

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: DELCI SERGIO DO COUTO
REGISTRO.....	: MG-023550/O-1
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: ***.164.606-**

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

Emissão: MINAS GERAIS, 02/02/2024 as 13:49:18.
Válido até: 02/05/2024.
Código de Controle: 506016.

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

AE Santos



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 03 TF-06-23 -CMTI**

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

22 de fevereiro de 2024 às 08:59

Para: AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>, mendelsonclayton@hotmail.com, Secretaria de Assistente Social
Marinete Morais <social@pmjm.mg.gov.br>, comtijoamomlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>

Prezados, bom dia

Após a análise da prestação de contas da parcial 03 Termo de Fomento nº 06/2023, seguem as pendências:

- Página 05 corrigir o ano na linha 62;
- Página 41 enviar o formulário 02 demonstrativo de execução da despesa e receita de acordo com o formulário padrão de prestação de contas (anexo);
- Página 47 orçamento inválido, a discriminação do orçamento deve ser igual a discriminação da Nota Fiscal 18377 (pág.44);
- Página 55 corrigir a formatação do formulário;
- Página 55 corrigir a formatação do formulário;
- Página 67 enviar a Certidão Negativa de Débito Profissional do contador responsável pela OSC.

Prazo para entrega da documentação: 26/02/2024, até às 16h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Pauliana

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

REPA260_090274.pdf
2349K



39	18/12/2023	Luzia Coelho	2
40	18/12/2023	Cherles Juliano	2
41	18/12/2023	Carmem Clementina de Almeida	2
42	18/12/2023	Ester Emanuelley Gomes Romanhol	2
43	20/12/2023	Mailde Soares de Assis	4
44	20/12/2023	Geralda Aparecida de Barros	2
45	20/12/2023	Jurandir Ferreira Costa	2
46	20/12/2023	Larte Braga da Silva	2
47	20/12/2023	Julita Perdigão Vieira	2
48	20/12/2023	Maria Terezinha Souza da Silva	2
49	27/12/2023	Valdeson Melquiades de Freitas	2
50	27/12/2023	Jose Laudercyr Perdigão	2
51	27/12/2023	Aparecida Maria Silva	4
52	27/12/2023	Assunção Maria Vitor	3
53	27/12/2023	Geraldo Magela	2
54	27/12/2023	Paulo Ribeiro dos Santos	2
55	27/12/2023	Gamaniel Estevão Dias	2
56	29/12/2023	Elza Perdigão Barbosa	3
57	29/12/2023	Imaculada Maria de Paiva e Almeida	2
58	29/12/2023	Maria da Conceição Gomes	6
59	29/12/2023	Reinaldo Dean Soares	2
60	29/12/2023	Ana Maria Soares	2
61	03/01/2024	Walter Celio Ferreira	4
62	03/01/2024	Carlos Roberto da Silva	2
63	03/01/2024	Oswaldo Arcanjo da Silva	2
64	05/01/2024	José Julio Domingues	2
65	05/01/2024	Maria Marta de Lima Domingues	2
66	04/01/2024	Bernadete Clemente de Jesus	2
67	05/01/2024	Geraldo Raimundo Gomes	2
68	05/01/2024	Imaculada da Conceição	2
69	08/01/2024	Paulo Roberto Pereira	3
70	08/01/2024	Dalila Gomes Pereira	3
71	10/01/2024	Olimpio de Miranda	2
72	10/01/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
73	10/01/2024	Terezinha Sebastiana Pinheiro	2
74	10/01/2024	Alzira Aparecida Lima Oliveira	2
75	10/01/2024	Ozardina Afonsa Dias	2
76	10/01/2024	Geraldo Roseno de Lima	2
77	10/01/2024	Maria Quaresma de Moraes	2
78	12/01/2024	Maria Ines de Oliveira	3
79	12/01/2024	Maria Dias Souza	4
80	12/01/2024	Eli Arcanjo Gomes	2
81	15/01/2024	Lar Villa	8
82	15/01/2024	Joana Coeli Pinto	4
83	15/01/2024	Jarci da Luz Garcia	2

W. Santos



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO N° 06/2023					
PERÍODO: 08/12/2023 a 02/02/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
08/12/2023	SALDO ANTERIOR	R\$ 33.400,95	02/02/2024	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens.	R\$4.259,82
			02/02/2024	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	R\$2.640,00
08/12/2023	TOTAL DA RECEITA	R\$ 33.400,95	02/02/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 6.899,82
			02/02/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 26.501,13

Contador da OSC
DELCI SERGIO DO
COUTO:1191646068
2

Assinado de forma digital por
DELCI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:26:36 -0300

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de O Santos

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura até o encerramento de conta.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo demonstrativo e o extrato bancário

Ana Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: Nº 11.239.445/0001-50



Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023

Fornecedor: *Comercial Loanda LTDA*

CNPJ: *11 239 445 / 0001 - 45*

Telefone: *3851 6910*

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	<i>12,99</i> 1169,35
96	Mucilon arroz ou milho 400g	<i>14,99</i> 1439,04
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	<i>4,99</i> 324,35
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	<i>2,69</i> 885,01
17	Semente linhaça moída 250g	<i>7,99</i> 135,83
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	<i>5,99</i> 101,83
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	<i>5,99</i> 351,36
	Total:	<i>4.406,77</i>

João Monlevade, *12*, de janeiro de 2024.

11 239 445 / 0001 - 45
COMERCIAL LOANDA LTDA
AVENIDA ARMANDO FAJARDO, 948
B. LOANDA - CEP 35930-340
JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da empresa



Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	NF	08	02/01/2024	R\$ 1.320,00	03/01/2024
			NF		09	01/02/2024	R\$ 1.320,00
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 2.640,00

Contador da OSC
DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Assinado de forma digital por DELCEI SERGIO DO
COUTO:11916460682
Dados: 2024.02.02 14:28:56 -03'00'

Olivia Elizabeth de J. Santos
Presidente da OSC

João Monlevade, 26 de fevereiro de 2024.

[Signature]
Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Olivia Elizabeth de J. Santos
Presidente da OSC



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME

CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG

Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462

E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



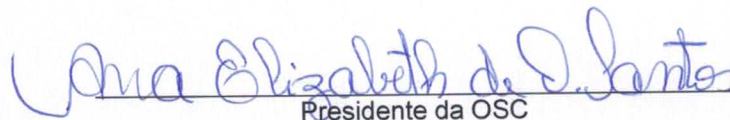
ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação Maria Efigênia manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Fomento N.º 06/2023.

João Monlevade, 26 de fevereiro de 2024.


Presidente da OSC



**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.....	: DELCI SERGIO DO COUTO
REGISTRO.....	: MG-023550/O-1
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: ***.164.606-**

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, 10/01/2024 as 13:41:59.
Válido até: 09/04/2024.
Código de Controle: 357373.

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

Handwritten signature in blue ink: Delci Santos



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 281 /2023
DE 10 DE JULHO DE 2023**

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM 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 Retificar a nomeação dos membros que compõem 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:

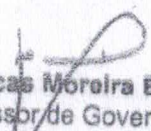
- **PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA**
- **THAMIRES DELAMAR MARTINS**
- **VAENDER PESSOA DE CASTRO**
- **JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS**
- **PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA**

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Julho de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA
ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni
Telefone: (31) 3859-2553 - 3859-2554
E-mail : setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Fomento: Nº 06/2023
Vigência da parceria: 24/07/2023 a 23/07/2024
Valor Global: R\$ 47.409,00 (quarenta e sete mil, quatrocentos e nove reais) - Repasse: 08/08/2023
Prestação de contas - Parcial 03 - R\$ 6.899,82 (seis mil, oitocentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos) - apresentada em 05/02/2024

MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto "AME MELHOR IDADE", em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Dezembro/2023 Janeiro/2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto foi cumprido parcialmente pela OSC, no período em análise.
RESULTADOS	[x] parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA E EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também orientações para cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura de João Monlevade nos seguintes endereços: <ul style="list-style-type: none">• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html• https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html

AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de dezembro/2023 e janeiro/2024 foi de 127 pessoas com distribuição de 370 pacotes de farinha nutricional.

Bihou [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



ANÁLISE QUALITATIVA	Em atendimento ao item 7, do Plano de trabalho, a OSC preparou e distribuiu gratuitamente a multimistura para pessoas idosas em vulnerabilidade social visando a melhoria na qualidade de vida e do quadro nutricional destas pessoas.
IMPACTO DA PARCERIA	<input checked="" type="checkbox"/> Social
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), o Conselho Municipal da Terceira Idade de João Monlevade (CMTI) e suas respectivas Comissões, são os órgãos responsáveis pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
FATOS OBSERVADOS	Orientamos a OSC que os cadastros dos idosos beneficiados com a multimistura devem vir preenchidos corretamente, com os dados completos e assinatura.
CONCLUSÃO	Conclui-se que a AME executou parcialmente as ações descritas no plano de trabalho no período em análise.

João Monlevade, 27 de fevereiro de 2024.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias - MROSC

João Monlevade, 27 de fevereiro de 2024.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIM NÃO
OBSERVAÇÕES:

- No mês de dezembro/2023 foi registrado o atendimento de 60 idosos e em janeiro/2024 foi 67, ficando abaixo da quantidade prevista pactuada no Plano de Trabalho.

Em atendimento ao disposto no Art. 59 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014:

(...)

§ 2º No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Fiamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC - Portaria nº 281 de 10 de julho de 2023.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**PORTARIA Nº 286/2021
DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021**

**NOMEIA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES CELEBRADAS PELO
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE - MG**

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 Nomear a 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.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao oitavo dia do mês de Fevereiro de 2021.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 03** do **Termo de Fomento nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, na data de 24/07/2023, consoante ao processo de Chamamento Público nº 01/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 01/02/23, ata nº 94, cabendo ao Gestor de Parcerias acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, sem interferência no mérito da definição das ações a serem desenvolvidas pela OSC, previamente aprovadas pelo CMDPI, constantes no processo administrativo de formalização de parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDPI, sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, em conformidade com o artigo 59, inciso VI, § 2º, artigo 60 da Lei 13.019/2014.

Considerando o conteúdo do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, emitido pela servidora Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva, Matrícula 10.297, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, concluo, que esta parceria cumpriu parcialmente as metas, pois não atendeu ao número de idosos previsto no plano de trabalho. Observa-se que a execução financeira foi condizente com a apresentação dos documentos fiscais

Cabe salientar que a Lei 13.019/2014, dispõe:

“Art. 59...

§ 2º No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



(...)

Art. 64. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas. ”

Sendo assim, atesto como **REGULAR COM RESSALVAS** a prestação de contas da **PARCIAL 03** da **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 27 de fevereiro de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.



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:

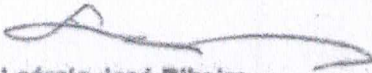
Art. 1º Delegar ao Gestor da Unidade Administrativa responsável pela parceria celebrada entre o Município e as Organizações da Sociedade Civil a manifestação conclusiva sobre a prestação de contas, nos termos do Art. 70, do Decreto Municipal Nº 112/2018.

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

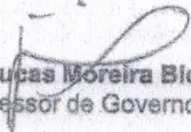
- I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;
- II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;
- III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

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

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


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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 89 folhas, incluindo esta, referente à Parcial 03 no valor de R\$ 6.899,82 (seis mil, oitocentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos) do TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023 – ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME, cujo objeto é “A execução do projeto “AME MELHOR IDADE”, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Art. 1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 27 de fevereiro de 2024.

Pauliana

Pauliana Carla N. S. Silva

Mat.: 10297 - Setor de Parcerias

Município de João Monlevade

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027

Telefone: (31) 3859.2500 / 3589.2581 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: gestordeparceria@hotmail.com



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME**

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas da Parcial 03 no valor de R\$ 6.899,82 (seis mil, oitocentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos) referente ao Termo de Fomento Nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e ainda, nos termos do art. 59, §2º e art. 66, § único a Art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/14 e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO pela APROVAÇÃO COM RESSALVAS da Prestação de Contas da Parcial 03 no valor de R\$ 6.899,82 (seis mil, oitocentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos)**, a que se refere o Termo de Fomento nº 06/2023, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados e que a parceria gerou benefício e impacto social esperado, no período em análise.

João Monlevade, 28 de fevereiro de 2024.

Marinete S. Moraes
Marinete da Silva Moraes

Secretária Municipal de Assistência Social