

Fundada em Julho de 1997

ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº33/2022

João Monlevade, 10 de OUTUBRO 2022.

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

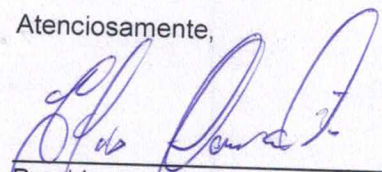
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração nº 02/2022 referente a 1ª parcial - Setembro/2022

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,



Presidente da acinpode

Recebido em: 25 / 11 / 22 Responsável: Pauliana

Fundada em Julho de 1997

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação de Cooperação e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência de João Monlevade - ACINPODE
CNPJ	02.225.066/0001-05
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto "Esperança Inovadora".
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Setembro/2022
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	1ª Parcial- Repasse em 19/09/2022

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto "Esperança Inovadora".

- Objetivos específicos:

Contratar profissional de nível superior na área de assistência social e na área de gestão administrativa.

Fundada em Julho de 1997

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (x)SIM () NÃO	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
Promover atendimento e acompanhamento sócio-assistencial para o público alvo da OSC, através da contratação de um profissional na área de Assistência Social, com carga horária de 16 horas semanais.	Aproximadamente 20 (vinte) atendimentos mensais.	20 (vinte) atendimentos		
Promover a gestão das atividades administrativas da OSC, através da contratação de um profissional na área de Gestão Administrativa com carga horária de 04 horas semanais	Demanda interna da OSC. (Não fará atendimento ao público)			

04
12/2

DIÁRIO DE ATENDIMENTO ACOLHIMENTO MÊS DE SETEMBRO DE 2022

Nº	Data	CPF/RG	Usuário	Assunto	Contato	Situação	motivo
1	06/09/2022	991.586.576-91	Romivon Fagundes moreira	Acolhimentos Social -	9-93035993		
2	10/09/2022	028.778.716-87	Maria Cupriano dos Santos Cruz	Acolhimentos Social -	9-990699348		
3	14/09/2022	027.230.798-35	José Nascimento Teofilo	Acolhimento Social	31.9992732		
4	15/09/2022	127.990.966-89	João Paulo Vilela Ferreira	Acolhimento Social	31989418433		
5	15/09/2022	051.228.366-47	Jussara Ferreira Dido Pinto	Acolhimento Social	31977253222		
6	15/09/2022	969.503.236-20	Dalva de oliveira ramos	Acolhimentos Social -			
7	15/09/2022	127.990.966.89	Joao Paulo Vilela Ferreira	Acolhimentos Social -	31.9894118433		
8	15/09/2022	099.986.626.56	Edson Nunes Chaves	Acolhimentos Social -			
9	16/09/2022	064.030.806-60	Sandra Mara Mendes	Acolhimento Social			
10	20/09/2022	631.058.886-91	Geraldo de Araújo	Acolhimentos Social -			
11	21/09/2022	062.024.536-05	Viviane Rodrigues	Acolhimento Social-Emprego			
12	22/09/2022	065.447.806-47	Andreia Wernek de Oliveira	Acolhimento Social	31991181916		
13	22/09/2022	071.428.301-13	Vanusa das Graças Dias	Acolhimentos Social -	31991292044		
14	23/09/2022	033.138.256-30	Claudio Roberto oliveira	Acolhimentos Social -	9-95837902		
15	24/09/2022	577.286.076-34	José Geraldo dos Santos	Acolhimentos Social -	31.38510545		
16	27/09/2022	296.146.436-68	Leônidas F. Lima	Acolhimentos Social -			
17	27/09/2022	385.622.276.68	José Tornaz de Aquino Silva	Acolhimentos Social -			
18	27/09/2022	509.447.96-69	Geraldo aparecido Gomes de oliveira	Acolhimentos Social -	31.986405194		
19	28/09/2022	130.322.276-07	Cimara da Silva Cruz	Acolhimento Social	31999289593		
20	28/09/2022	130.322.276-07	Marco Julio de O. Mendes	AcAcolhimentos Social -	9-96444845		



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Renilson Fagundes Moreira
Idade: 50 Data Nas: 28/01/1942 CPF: 991.686.576-91
Endereço: R. Condado Dias, 938, Leão da Telefone: 9-97203593
Pai:
Mãe:

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
Alimentos - Cesta Básica
Remédios
Tratamento Médico - Odontológico
Escola - Material Escolar
Roupas
Calçados
Produtos de Limpeza Doméstica
Produtos de Higiene Pessoal
Outro(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
2 pessoas
3 pessoas
4 pessoas
5 pessoas
Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- Cri(a) próprio(a) entrevistado(a)
Esposo(a)
Pai
Mãe
Filho(a)
Irmão(a)
Outro(s)

Associação ACINPODE - Associação de Assistência Social
Presidente do COMPROF: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Endereço: Praça Sete de Setembro, 50 - Centro - João Montevade, MG
Fone: (31) 8531-7948 - Faltax: (31) 9634-8462



Fundada em julho de 1997

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
Microempresário(a)
Pedreiro
Pintor
Elettricista
Encanador
Motorista
Metalúrgico
Vigia
Segurança
Porteiro
Doméstica
Baba
Acompanhante de Idosos
Jardineiro
Cassino
Atualmente sobrevive de Bicos
Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
Outro(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
Alvenaria
Madeira
Alugada
Alvenaria
Madeira
Emprestada
Alvenaria
Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
2 pessoas
3 pessoas
4 pessoas
5 pessoas
Acima de 5 pessoas
Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
De 02 salários mínimos ou mais
Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
Primeiro Grau Incompleto
Primeiro Grau Completo
Segundo Grau Incompleto
Segundo Grau Completo
Curso Técnico
Superior Incompleto
Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/11/2001
Assinatura/Nome/Matrícula: Ailson 102934

Associação ACINPODE - Associação de Assistência Social
Presidente do COMPROF: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Endereço: Praça Sete de Setembro, 50 - Centro - João Montevade, MG
Fone: (31) 8531-7948 - Faltax: (31) 9634-8462

[Handwritten signature]

Fundada em julho de 1997



Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Maria Expiação dos Santos
 Idade: 59 Data Nas: 06.11.1963 CPF: 028.778.716-19
 Endereço: Rua. Marques Monto, 288, Leblon Telefone: 3-86409194
 Pai: Manoel Agostinho dos Santos
 Mãe: Dulzinea Ferreira Batista

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- (A) Emprego - Trabalho
- (X) Alimentos - Cesta Básica
- () Remédios
- () Tratamento Médico - Odontológico
- () Escola - Material Escolar
- () Roupas
- () Calçados
- () Produtos de Limpeza Doméstica
- () Produtos de Higiene Pessoal
- () Outro(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- () 1 pessoa
- (X) 2 pessoas
- () 3 pessoas
- () 4 pessoas
- () 5 pessoas
- () Acima de 5 pessoas - Total _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- () O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- (X) Esposo(a)
- () Pai
- () Mãe
- () Filho(a)
- () Irmão(a)
- () Outro(s)

ACINPODE - Associação de Assistência Social e Profissionalizadora das Mulheres de São Paulo
 Presidente do Conselho: Dr. Carlos Roberto de Paula
 Presidente do Conselho: Dr. Carlos Roberto de Paula
 Endereço: Rua. Marques Monto, 288, Leblon - Rio de Janeiro - RJ
 Telefone: (21) 3851-2948 - Telex: (21) 9654-2462

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- () Comerciante () Microempresário(a) () Pedreiro
- () Pintor () Eletricista () Encanador
- () Motorista () Metalúrgico () Vigia
- () Segurança () Porteiro () Doméstica
- () Babá () Acompanhante de idosos
- () Jardineiro () Cassino
- () Atualmente sobrevive de Bicos.
- () Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- () Outros) Apesar de não ter

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- (X) Própria () Alvenaria () Madeira
- () Alugada () Alvenaria () Madeira
- () Emprestada () Alvenaria () Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- () 1 pessoa
- () 2 pessoas
- () 3 pessoas
- () 4 pessoas
- () 5 pessoas
- () Acima de 5 pessoas
- (X) Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- (X) Até 01 salário mínimo
- () De 02 salários mínimos ou mais
- () Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- () Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- (X) Analfabeto(a)
- () Primeiro Grau Incompleto
- () Primeiro Grau Completo
- () Segundo Grau Incompleto
- () Segundo Grau Completo
- () Curso Técnico
- () Superior Incompleto () Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/2009
Silvia
 Assinatura/Nome/Matrícula

Associação de Assistência Social e Profissionalizadora das Mulheres de São Paulo
 Presidente do Conselho: Dr. Carlos Roberto de Paula
 Endereço: Rua. Marques Monto, 288, Leblon - Rio de Janeiro - RJ
 Telefone: (21) 3851-2948 - Telex: (21) 9654-2462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Jose Vasconcelos Teofilo
 Idade: 49 Data Nas: 25/12/1942 CPF: 027.030.798-35
 Endereço: R. Iguaçu, 55, Vila Lúcia Telefone: 98284868/98208.0074
 Pai: Jose Teofilo Sobrinho
 Mãe: Cidercina Barbosa de Lúcia

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) AVULSO

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

Para Consultar o Perfil do Assistido Acesse o Site:
 Associação de Cooperativas de Intermédiação de Crédito e de Serviços de Manutenção
 Presidente do COMPEDE: José Vasconcelos Teofilo
 http://www.acinpoode.org.br/intermediacao/intermediacao.asp

Assinatura: Jose Vasconcelos Teofilo - Coordenador - João Monlevade MG
 Email: teofilo@acinpoode.org.br - teofilo@acinpoode.org.br
 Fone: (31) 3811-2148 - Celular: (31) 9634-8402

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Baba
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Cascairo
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outro(s) APOSENTO

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo.

Para Consultar o Perfil do Assistido Acesse o Site:
 Associação de Cooperativas de Intermédiação de Crédito e de Serviços de Manutenção
 Presidente do COMPEDE: José Vasconcelos Teofilo
 http://www.acinpoode.org.br/intermediacao/intermediacao.asp

Assinatura: Jose Vasconcelos Teofilo - Coordenador - João Monlevade MG
 Email: teofilo@acinpoode.org.br - teofilo@acinpoode.org.br
 Fone: (31) 3811-2148 - Celular: (31) 9634-8402

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 20
Edilson 40294
 Assinatura/Nome/Matrícula

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: João Paulo Uelha Ferreira

Idade: _____ Data Nas: 18.03.94 CPF 127.990.966.89

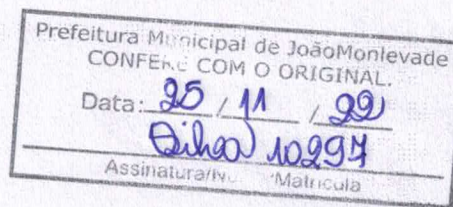
Endereço: _____

Pai: Ysaías Bosco Ferreira

Mae: Melina Corina Uelha Ferreira

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) _____



02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família? Emprego de Tuxoma

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
 Mental
 Auditiva
 Visual
 Outra: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 11 / 2011
Dilma 10997
Assinatura/Nome/Matrícula

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim Não

13 - Têm algum familiar envolvido com o Alcoolismo ou drogas?

Sim Não

14 - Dos assuntos a seguir, sobre quais gostaria de receber orientações e melhorar seu conhecimento?

- Saúde e Bem Estar
 Drogas
 Como deixar de fumar.
 Sexualidade - DST
 Administração Familiar
 Orientação Jurídica e Cidadania
 Culinária - Alimentação Saudável
 Religião - Profecias
 Relacionamento Conjugal e Familiar
 Educação dos Filhos
 Alfabetização
 Outro(s): _____

15 - Qual é o seu estado civil?

- Solteiro(a).
mulo → Casado(a) Viúvo(a)
 Separado(a) Judicialmente.
 Separado(a) de Fato
 Divorciado(a).
 União Estável - Amigado(a) - Amasiado(a)

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Sim Não

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Fuercia Familia Diao Brito
 Idade: 43 Data Nas: 26/08/1954
 Endereço: R. Alameda Rossi nº 58, B. Elanalto
 Pai: João Geraldo Diao Brito
 Mãe: Antonia Maria Familia Diao

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros(s)

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos

Administrativo

- Jardineiro
- Caceiro
- Analfabeto
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira
- Nenhuma

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças
- 6 crianças
- Nenhuma
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim
- Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevaide
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 2007
Silvia 10294
 Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997

() Outra: _____

12 - Alguém fuma em sua família?

Sim () Não

13 - Tem algum familiar envolvido com o Alcoolismo ou drogas?

Sim Não ()

14 - Dos assuntos a seguir, sobre quais gostaria de receber orientações e melhorar seu conhecimento?

- Saúde e Bem Estar
- () Drogas
- () Como deixar de fumar.
- () Sexualidade - DST
- () Administração Familiar
- Orientação Jurídica e Cidadania
- Culinária - Alimentação Saudável
- () Religião - Profecias
- () Relacionamento Conjugal e Familiar
- () Educação dos Filhos
- () Alfabetização
- () Outro(s): _____

15 - Qual é o seu estado civil?

- Solteiro(a).
- () Casado(a) () Viúvo(a)
- () Separado(a) Judicialmentec.
- () Separado(a) de Fato
- () Divorciado(a).
- () União Estável - Amigado(a) - Amastado(a)

16 - Existe interesse em fazer algum curso profissionalizante?

Sim Não ()

Qual? _____

Assinatura: _____

João Monlevade 15 de Setembro de 2002

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 20 / 11 / 2002
Liliane A. dos Santos Gomes
Assinatura/Nome/Matrícula
CRESS 36243

Liliane A. dos Santos Gomes
Assinatura Social
CRESS 36243

Assinatura: Liliane Ferreira Dias Brito

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: João de Oliveira R. Santos

Idade: 28.07.99 CPF 969.503.286.20

Endereço: Rua Oliveira Costa Telefone: 31986213074

Pai: _____

Mãe: Amélia de Tol

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal - Alcoólicas
- Outros(s) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Espos(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmã(o)
- Outros(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros(s) _____

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhum(a)

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
- De 02 salários mínimos ou mais
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 11 / 2009
Oliveira 10297
Assinatura/Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997



Fundada em julho de 1997



Ficha de Acompanhamento Social

Nome Completo do assistido: Edson Nunes Alves
 Idade: 54 Data Nas: 22/06/1968 CPF: 099.986.626-56
 Endereço: Rua Beira Mar, 135, Cambiaré Telefone: 9.8362.9554
 Pai: _____
 Mãe: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros) _____

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposa(o)
- Pai
- Mãe
- Filha(o)
- Irmão(o)
- Outros) _____

Associação ACINPODE - Rua Francisco de Sá, 149 - Jd. Santa Helena - Fone: (11) 3311-2200 - Cx. Postal 102894 - CEP: 13030-900 - Cambiaré - SP

Exercício: Março/97 - 01/94 - Coordenador: João Monteiro, AB
 Fone: (11) 3311-2200 - Cx. Postal: 102894 - SP

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Cabeleiro
- Atualmente sobrevive de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outras) Desempregado

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

Prefeitura Municipal de JoãoMontevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/99
Dilson 102894
 Assinatura/Nome/Matrícula

Associação ACINPODE - Rua Francisco de Sá, 149 - Jd. Santa Helena - Fone: (11) 3311-2200 - Cx. Postal 102894 - CEP: 13030-900 - Cambiaré - SP

Exercício: Março/97 - 01/94 - Coordenador: João Monteiro, AB
 Fone: (11) 3311-2200 - Cx. Postal: 102894 - SP

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Dandira Maria Mendes

Idade: 42 Data Nas: 15/08/80 CPF 064.030.806-60

Endereço: R. Faquim Paulo Ribeiro 134 - apto 304 - José Menca

Pai: Benedito Mendes Filho

Mae: Maria Geralda

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Basica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- Ora próprio(a) - entrevistado(a)
 - Esposo(a)
 - Pai
 - Mãe
 - Filho(a)
 - Irmão(a)
 - Outro(s)
- 04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?
- Comerciante
 - Microempresário(a)
 - Pedreiro
 - Pintor
 - Eletricista
 - Ercanador
 - Motorista
 - Metalúrgico
 - Vigia
 - Segurança
 - Porteiro
 - Doméstica
 - Babá
 - Acompanhante de Idosos

- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outra(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças
- 6 crianças
- Nenhuma
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim
- Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFEÇA COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 11 / 2009
Bilheu 10294
Assinatura Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997



Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Gealdo Araújo
 Idade: 58 Data Nas: 14/04/1964 CPF: 631.058.886-91
 Endereço: R. José Loreto Telefone: 9.7522.8880
 Pai: _____
 Mãe: _____

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Espos(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros

Endereço: Rua Manoel de Sá, nº 100 - Jd. São José - João Monlevade - MG
 CEP: 32.100-000
 Telefone: (31) 3531-2008
 Fax: (31) 3531-2008
 E-mail: acin@acinodejoaomonlevade.com.br
 Site: www.acinodejoaomonlevade.com.br

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 23 / 11 / 99
Quilva 10/99
 Assinatura/Nome/Matrícula

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outras: Desempregado

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

Associação de Assistência Social de João Monlevade - ACINPODE
 Rua Manoel de Sá, nº 100 - Jd. São José - João Monlevade - MG
 CEP: 32.100-000
 Telefone: (31) 3531-2008
 Fax: (31) 3531-2008
 E-mail: acin@acinodejoaomonlevade.com.br
 Site: www.acinodejoaomonlevade.com.br

Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Juliana Rodrigues
Idade: 39 Data Nas: 16/05/83 CPF: 062.024.536-05

Endereço: Condado São João 1017

Paí: _____
Mãe: Jeda Gomb Sma

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
 - 2 pessoas
 - 3 pessoas
 - 4 pessoas
 - 5 pessoas
 - Acima de 5 pessoas
- Total _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos



- Jardineiro
- Cascoiro
- Atualmente sobrevida de Bônus.
- Desempregado(a)
- Sem nenhuma ocupação
- Outro(s) APOSENTADO

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Empreitada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças
- 6 crianças
- Nenhuma
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim
- Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 2011
Silvia 10294
 Assinatura Nome e Matrícula

31 991181916 Andreia

Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Andreia Neves de Sousa

Idade: Data Nas: CPF 065.447.806-44

Endereço:
Pai:
Mãe:

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- () Emprego - Trabalho
() Alimentos - Cesta Básica
() Remédios
() Tratamento Médico - Odontológico
() Escola - Material Escolar
() Roupas
() Calçados
() Produtos de Limpeza Doméstica
() Produtos de Higiene Pessoal
() Outros

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- () 1 pessoa
() 2 pessoas
() 3 pessoas
() 4 pessoas
() 5 pessoas
() Acima de 5 pessoas - Total: Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- () O(a) próprio(a) entrevistado(a).
() Esposo(a)
() Pai
() Mãe
() Filho(a)
() Irmão(a)
() Outro(s) Mãe

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- () Comerciante
() Microempresário(a)
() Pedreiro
() Pintor
() Eletricista
() Encanador
() Motorista
() Metalúrgico
() Vigia
() Segurança
() Porteiro
() Doméstica
() Babá
() Acompanhante de Idosos



- () Jardineiro
() Casteiro
() Atualmente sobrevive de Bicos.
() Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
() Outro(s) Escrivão / Autônomo

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- (X) Própria
() Alvenaria
() Madeira
() Alugada
() Alvenaria
() Madeira
() Emprestada
() Alvenaria
() Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- (X) 1 pessoa
() 2 pessoas
() 3 pessoas
() 4 pessoas
() 5 pessoas
() Acima de 5 pessoas
() Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- () Até 01 salário mínimo.
(X) De 02 salários mínimos ou mais.
() Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
() Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- () Analfabeto(a)
() Primeiro Grau Incompleto.
() Primeiro Grau Completo.
() Segundo Grau Incompleto.
() Segundo Grau Completo.
() Curso Técnico
() Superior Incompleto.
() Superior Completo.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- () 1 criança
() 2 crianças
() 3 crianças
() 4 crianças
() 5 crianças
() 6 crianças
() Nenhuma
() Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

Sim (X) Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- () Física
() Mental
(X) Auditiva
() Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFEITE COM O ORIGINAL.
Data: 25/11/2007
Assinatura/Nome/Matricula: [assinatura]

28

319129? 14

Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Vamiza das Graças Dias

Idade: 36 Data Nas: 03/05/1961

Endereço: R. Santa Rita 205 Sta Barbara

Pai: Antônio de Souza Dias CPF: 011.428.301-13

Mae: Maria das Graças Dias

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: 6 Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de idosos

Fundada em julho de 1997



- Jardineiro
- Cassino
- Atualmente sobrevive de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outras apresentadas

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças
- 6 crianças
- Nenhuma
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim
- Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/99
Carla 10297
 Assinatura/Nome/Matrícula

19 208

Formulário de Cadastro

Nome Completo do assistido: Roberto Pereira
 Idade: _____ Data Nas: 03/13/82
 Endereço: 995832902
 Pai: Cláudio Hipólito de Oliveira
 Mãe: Raimundo Sanchez de Oliveira

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros

Ajudas de todo o tipo

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros

Este formulário é propriedade da ACINPODE
 e não pode ser utilizado para fins comerciais sem a autorização expressa da Associação. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização expressa da Associação. É proibida a utilização do formulário para fins comerciais sem a autorização expressa da Associação.

Associação ACINPODE - Rua: Alameda de São João, nº 20 - Centro - João Monlevade - MG
 Fone: (31) 3651-2908 - Celular: (31) 9634-8492

04 - Qual a profissão pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Encanador
- Eletricista
- Metalúrgico
- Vigia
- Motorista
- Porteiro
- Doméstica
- Segurança
- Acompanhante de idosos
- Baba
- Acomodante de idosos
- Jardineiro
- Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
- De 02 salários mínimos ou mais
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/99
Ribeiro 10294
 Assinatura e Nome/Matrícula

Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: TOSCEGERA DOS SANTOS
 Idade: 60 Data Nas: 11-05-64 CPF: 517286076-34
 Endereço: R GOIAS 184 Telefone: 3857-0545
 Pai: TORQUIM MACHA DOS SANTOS
 Mãe: MARIA ALVES DOS SANTOS

01 - Qual a maior acessibilidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s) FRALDAS

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

Ficha de Acolhimento Social - Formulário de Acolhimento Social - ACINPODEX
 Presidente do COMPEP: Antonio Manoel dos Santos - Rua: Alameda da Liberdade, s/nº - Centro - João Monlevade - MG
 Telefone: (51) 381-2148 - Cx. Postal: 31100-000 - MG

Associação Pró-Saúde - Associação de Apoio Social - ACINPODEX
 Rua: Alameda da Liberdade, s/nº - Centro - João Monlevade - MG
 Telefone: (51) 381-2148 - Cx. Postal: 31100-000 - MG

Fundada em julho de 1997



04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Elettricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de Idosos
- Jardineiro
- Cozinheiro
- Atualmente sobrevive de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros APPOSENTO

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/2011
Dilson 102994
 Assinatura/Nome/Matrícula

2
102

Fundada em julho de 1997



Fundada em julho de 1997



Ficha de Acolhimento Social

Idade: 64 Data Nas: 14.02.58 (PF 29614643668)
Endereço: E. Lavras 17 Alcoronda
Pai: João Fernandes Lima
Mãe: Marcia Ferreira da Costa

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Pintor
- Motorista
- Segurança
- Babá
- Microempresário(a)
- Eletricista
- Metalúrgico
- Porteiro
- Acompanhante de Idosos
- Pedreiro
- Encanador
- Vigia
- Doméstica

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/11/99
Assinatura/Nome/Matrícula: Dilma 10894

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alugada
- Emprestada
- Própria
- Alugada
- Emprestada
- Alvenaria
- Alvenaria
- Madeira
- Madeira
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 0
- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
- De 02 salários mínimos ou mais
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto
- Superior Completo

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 3 crianças
- 5 crianças
- Nenhuma
- 2 crianças
- 4 crianças
- 6 crianças
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim (de)
- Não ()

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual



Fundada em julho de 1997

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Andre Luiz de Araujo Sbr
 Idade: 61 Data Nas: 07/03/61 CPF: 38560224668
 Endereço: Rua Matônia 292 Telefone: 31986516599
 Pai: Falecido
 Mãe: Falecido

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros(s)

Este formulário é propriedade da ACINPODE.
 Sua utilização é exclusiva para fins de pesquisa e diagnóstico social.
 Presidente da ACINPODE: Luiz Carlos de Araujo Sbr
 Rua: Matônia, 292 - Centro - João Monlevade, MG
 Fone: (31) 3851-3948 - Celular: (31) 9654-8462



Fundada em julho de 1997

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante () Microempresário(a) () Peleiro
- Pintor () Eletricista () Encanador
- Motorista () Metalúrgico () Vigia
- Segurança () Porteiro () Doméstica
- Babá () Acompanhante de Idosos
- Jardineiro () Caseiro
- Alimentante sobrevivente de Bicos
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros(s)

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria () Alvenaria () Madeira
- Alugada () Alvenaria () Madeira
- Emprestada () Alvenaria () Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto. () Superior Completo.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 2009
Olavo 10994
 Assinatura/Nome/Matricula

Este formulário é propriedade da ACINPODE.
 Sua utilização é exclusiva para fins de pesquisa e diagnóstico social.
 Presidente da ACINPODE: Luiz Carlos de Araujo Sbr
 Rua: Matônia, 292 - Centro - João Monlevade, MG
 Fone: (31) 3851-3948 - Celular: (31) 9654-8462

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Gealdo Sp Gomes de Oliveira
 Idade: 60 Data Nas: 15/11/1936
 Endereço: Rua Formosa 3857 Curitiba
 Pai: Gealdo Antero
 Mãe: Maria Gomes de Oliveira

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante
- Microempresário(a)
- Pedreiro
- Pintor
- Eletricista
- Encanador
- Motorista
- Metalúrgico
- Vigia
- Segurança
- Porteiro
- Doméstica
- Babá
- Acompanhante de idosos

- Jardineiro
- Casreiro
- Atualmente sobrevida de Bicos.
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria
- Alvenaria
- Madeira
- Alugada
- Alvenaria
- Madeira
- Emprestada
- Alvenaria
- Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto.
- Primeiro Grau Completo.
- Segundo Grau Incompleto.
- Segundo Grau Completo.
- Curso Técnico
- Superior Incompleto.
- Superior Completo.

09 - Quantas crianças estão estudando em sua casa?

- 1 criança
- 2 crianças
- 3 crianças
- 4 crianças
- 5 crianças
- 6 crianças
- Nenhuma
- Acima de 6 crianças

10 - Alguém de sua família tem deficiência?

- Sim
- Não

11 - Qual tipo de deficiência?

- Física
- Mental
- Auditiva
- Visual

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 2007
Dilson 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

Nome Completo do assistido: Caraca de Silva (m)
 Idade: 29 Data Nas: 27/12/1992 CPF: 139.329.276-07
 Endereço: R. Graça n° 188 B. Bion Telephone 99289593
 Pai: Jose Sandoval (m)
 Mãe: Heila Pereira de Silva (m)

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Doméstica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outro(s)

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a)
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outro(s)

Ficha Gerada em 11/07/2009 às 14:55:00
 Associação de Fomento Social de João Monlevade - João Monlevade - MG
 Presidente do Conselho: Carmelinda Buscadori - Rua Amadeu de Albuquerque
 http://www.acinpo.org.br/contato.php

Escritório: Praça São José nº 50 - Centro - João Monlevade - MG
 Fone: (31) 8531-2028 - Celular: (31) 8634-8463



04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?
 Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
 Pintor Eletricista Encanador
 Motorista Metalúrgico Vigia
 Segurança Porteiro Doméstica
 Babá Acompanhante de idosos
 Jardineiro Caseiro
 Atualmente sobrevive de Bônus.
 Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
 Outras: FAZINDEIRA

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Empreitada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo.
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a)
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto Superior Completo

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 20/11/2009
Dilma 10294
 Assinatura/Nome/Matrícula

Ficha de Acolhimento Social

Nome Completo do assistido: Marco Juliao de S. Mendes
 Idade: 50 Data Nas: 19/01/1972 CPF: 88939189604
 Endereço: Rua Parque de S. Sebastião Telefone: 956444845
 Pai: Guilherme Fortunato Mendes
 Mãe: Felba de Oliveira Mendes

01 - Qual a maior necessidade de sua família hoje?

- Emprego - Trabalho
- Alimentos - Cesta Básica
- Remédios
- Tratamento Médico - Odontológico
- Escola - Material Escolar
- Roupas
- Calçados
- Produtos de Limpeza Domestica
- Produtos de Higiene Pessoal
- Outros(s) É Emergência

02 - Quantas pessoas compõem a sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas - Total: _____ Pessoas

03 - Quem é o principal responsável pelo sustento da família?

- O(a) próprio(a) entrevistado(a).
- Esposo(a)
- Pai
- Mãe
- Filho(a)
- Irmão(a)
- Outros(s) _____

04 - Qual a profissão do responsável pelo sustento da família?

- Comerciante Microempresário(a) Pedreiro
- Pintor Eletricista Encanador
- Motorista Metalúrgico Vigia
- Segurança Porteiro Doméstica
- Babá Acompanhante de Idosos
- Jardineiro Caseiro
- Atualmente sobrevive de Bônus
- Desempregado(a) - Sem nenhuma ocupação
- Outros(s) apresentada

05 - Qual é o tipo de residência de sua família?

- Própria Alvenaria Madeira
- Alugada Alvenaria Madeira
- Empreitada Alvenaria Madeira

06 - Quantas pessoas hoje estão empregadas em sua família?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- Acima de 5 pessoas
- Nenhuma

07 - Qual é a renda mensal média de sua família hoje?

- Até 01 salário mínimo
- De 02 salários mínimos ou mais.
- Recebe ajuda Programa Social do Governo Federal
- Não possui nenhuma renda - Vive de ajuda de outros

08 - Qual é o seu nível de escolaridade?

- Analfabeto(a).
- Primeiro Grau Incompleto
- Primeiro Grau Completo
- Segundo Grau Incompleto
- Segundo Grau Completo
- Curso Técnico
- Superior Incompleto Superior Completo.


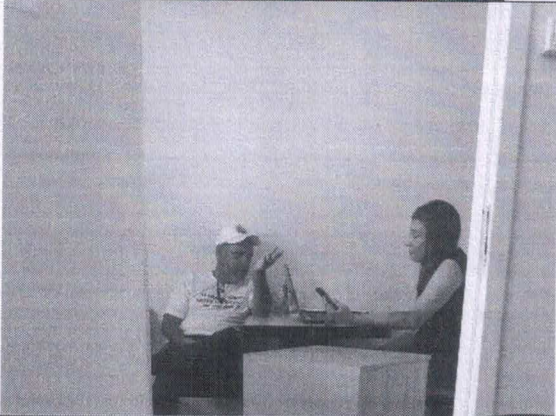
Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 20
Dilson 10204
 Assinatura/Nome/Matrícula

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
Promover atendimento e acompanhamento socioassistencial dos usuários cadastrados na OSC	Contratar um profissional da área de Assistência Social, com carga horária de 16 horas semanais para: Caberá ao profissional: Executar ações de acolhida humanizada aos usuários; realizar atendimento dentro da UNIDADE CENTRO DIA; orientar as famílias quanto ao acesso aos direitos socioassistenciais; coordenar atividades de acolhimento, reuniões e eventos, visitas domiciliares, acompanhar a execução dos projetos, dentre outras funções.	Setembro/2022	Setembro/2022
Promover a gestão das atividades administrativas da OSC	Contratar um profissional na área de Gestão Administrativa com carga horária de 4 horas semanais para: Caberá ao profissional: Escrever e monitorar a execução dos planos de trabalho; organizar e executar as prestações de contas e auxiliar a organização da documentação da OSC.	Setembro/2022	Setembro/2022

Fundada em Julho de 1997

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01/09/2022 Gestão Administrativa Atedimento Centro dia ACINPODE	
06/09/2022 Assistência Social Atedimento Centro dia ACINPODE	

João Monlevade, 21 de Outubro de 2022.

Flaviane Cristina Araújo


FLAVIANE cristina Araújo
CPF: 097.788.206-35

[Signature]
Presidente da Acinpode

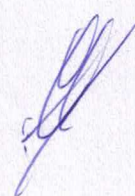
ANEXO III
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação de Cooperação e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência de João Monlevade - ACINPODE
CNPJ	02.225.066/0001-05
OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a ampliação da equipe para melhorar gerenciamento, organização e atendimento aos usuários da ACINPODE, conforme ações previstas no Projeto "Esperança Inovadora".
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Setembro/2022
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	1ª Parcial- Repasse em 19/09/2022

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



IMPORTANTE!
TODAS AS PÁGINAS DO
ANEXO III DEVERÃO
CONTER A ASSINATURA
DO CONTADOR E DO
PRESIDENTE DA OSC.



30/04



Fundada em Julho de 1997

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.806-82
Rua Agnês Quaresma, nº 44 - Caracirinho
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



Consultas - Extrato de conta corrente

G338211511246005005
21/10/2022 15:17:45

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
Período do extrato de 01 / 09 / 2022 até 30 / 09 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lota	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/03/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
19/09/2022		2220	99015	870 Transferência recebida	552.220.000.055.259	30.000,00 C	30.000,00 C
				19/09 2220 55259-3 SIGTV313620720			
30/09/2022		0000	00000	999 S A L D O			30.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 22
 Bihaw 10294
 Assinatura/Nome/Matricula

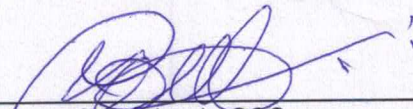
DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinho
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
 João Monlevade - Minas Gerais

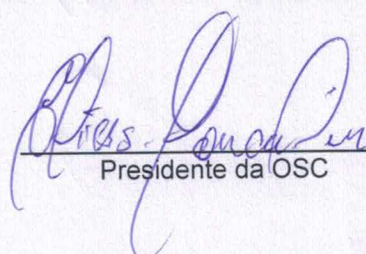
Fundada em Julho de 1997

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:02/2022					
PERÍODO: 01/09/2022 a 13/10/2022					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	<input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	
19/09/2022	<input type="checkbox"/> REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 30.000,00		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
	<input type="checkbox"/> DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5)	
	<input type="checkbox"/> OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$		<input type="checkbox"/> DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 6)	
			06/10/2022	<input type="checkbox"/> DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 2.500,00
				<input type="checkbox"/> TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
01/10/2022	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 30.000,00	13/10/2022	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.500,00
-	-	-	13/10/2022	SALDO	R\$ 27.500,00

- 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.


 Contador da OSC


 Presidente da OSC


DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinhos
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
 João Monlevade - Minas Gerais

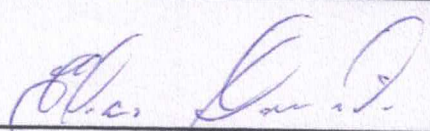
Fundada em Julho de 1997

3. DESPESAS COM PESSOAL*

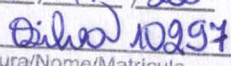
(anexar cópias:contracheque, guias quitadas FGTS, INSS, ISS, comprovantes das transf. eletrônicas)

DESPESAS COM PESSOAL(FOLHA E ENCARGOS)					
ITEM	FUNCIONÁRIO	CARGO/ FUNÇÃO	COMPROVANTES DAS DESPESAS		COMPROVANT.DOS PAGAMENTOS
			MÊS COMPETÊNCIA	REMUNERAÇÃO R\$	DATA DA TRANSF.
1)	Luciana Cristina Canazart de Souza	Gestão Administrativa	SETEMBRO/2022	800,00	06/10/2022
2)	Liliane Aparecida dos Santos Gomes	Assistente Social	SETEMBRO/2022	1.700,00	06/10/2022
3)					
4)					
5)					
TOTAL DE DESPESAS COM PESSOAL (FOLHA E ENCARGOS)					R\$ 2.500,00


Contador da OSC
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-8
 San Agost Querecena, nº 44 - Carneirinho
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-014
 João Monlevade - Minas Gerais


Presidente da OSC

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25 / 11 / 2020

 Assinatura/Nome/Matricula



Consultas - Extrato de conta corrente

G338211511246005008
21/10/2022 15:17:45

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
Período do extrato de 01 / 09 / 2022 até 30 / 09 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/09/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
19/09/2022		2220	99015	870 Transferência recebida	552.220.000.055.259	30.000,00 C	30.000,00 C
				19/09 2220 55259-3 SIGTV313620720			
30/09/2022		0000	00000	999 S A L D O			30.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/11/22
Assinatura/Nome/Matrícula: *Elia 10254*

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinho
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais

Fundada em Julho de 1997

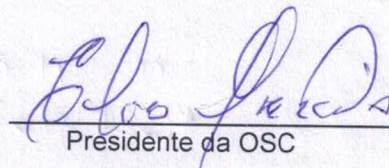
7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS

(anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, RPA, comprovantes das transferências e orçamentos)

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)	Luciana Cristina Canazart de Souza	Gestão Administrativa	NF	01	30/09/22	800,00	06/10/22
2)	Liliane Aparecida dos Santos Gomes	Assistente Social	NF	01	05/10/22	1.700,00	06/10/22
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							R\$ 2.500,00



Contador da OSC





Presidente da OSC

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.

DELCI SERGIO DO COUTO
 Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
 Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinho
 Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
 João Monlevade - Minas Gerais

36
R09

	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA		Número da Nota Fiscal 1
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Série: E
DADOS DO PRESTADOR			Data Emissão: 05/10/2022
DADOS DO TOMADOR			Certificação: 3C119-AFAB5

Nome/Razão Social: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Nome Fantasia: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES CNPJ/CPF: 47.844.569/0001-05 Endereço: RUA DONA CLARA Bairro: VALE DO SOL Município: JOÃO MONLEVADE E-mail: expediente@delcicouto.com.br	Insc. Municipal: 2261309	Insc. Estadual: N°: 19 Compl.: APTO 201 UF: MG CEP: 35930-173 Telefone: 31989044631
---	---------------------------------	--

Nome/Razão Social: ACINPODE ASSOC.DE COOP.E INT.DOS PORT.DEF. DE JMDE CNPJ/CPF: 02.225.066/0001-05 Endereço: RUA BAETA NEVES Bairro: INDUSTRIAL Município: JOÃO MONLEVADE E-mail: acinpode@yahoo.com.br	Insc. Municipal: 110272	Insc. Estadual: N°: 28 Compl.: UF: MG CEP: 35930-127 Telefone:
--	--------------------------------	---

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO ASSISTENTE SOCIAL REFERENTE A SETEMBRO/2022.

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Sim	1,00	1.700,0000	1.700,00

Valor Tributável: R\$ 1.700,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.700,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.700,00	Alíquota: 0,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.700,00


ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.21 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 09/2022	Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG	Data Geração: 30/09/2022 00:00:00
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário Individual (MEI)	
CNAE: 8712300	Empresa Optante do Simples Nacional	
Observações:		

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 05/10/2022 às 09:09:57

Recebi(emos) de: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor 	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1 Certificação 3C119-AFAB5
---	--	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.42
2220902220 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 55.899-0

=====



FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO C I P DEFI
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2289-6 - JOAO MONLEVADE-INT-MG
CONTA: 1.009.559-2

FAVORECIDO: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES ✓
CPF/CNPJ: 054.446.806-61
VALOR: R\$ 1.700,00 ✓
DEBITO EM: 06/10/2022 ✓

=====

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: B.7E8.5BC.654.578.CC5

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

 <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 1
		Série: E
		Data Emissão: 30/09/2022
		Certificação: 79256-6EDD1

DADOS DO PRESTADOR		
Nome/Razão Social: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA	Insc. Municipal: 2261308	Insc. Estadual: Nº: 4163
Nome Fantasia: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA		Compl.: UF: MG CEP: 35930-002
CNPJ/CPF: 47.824.973/0001-09		Telefone: 31986453105
Endereço: AVENIDA GETULIO VARGAS		
Bairro: CARNEIRINHOS		
Município: JOÃO MONLEVADE		
E-mail: expediente@delcicouto.com.br		

DADOS DO TOMADOR		
Nome/Razão Social: ACINPODE ASSOC.DE COOP.E INT.DOS PORT.DEF. DE JMDE	Insc. Municipal: 110272	Insc. Estadual: Nº: 28
CNPJ/CPF: 02.225.066/0001-05		Compl.: UF: MG CEP: 35930-127
Endereço: RUA BAETA NEVES		Telefone:
Bairro: INDUSTRIAL		
Município: JOÃO MONLEVADE		
E-mail: acinpode@yahoo.com.br		

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM GESTÃO ADMINISTRATIVA REFERENTE A SETEMBRO/2022.	

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	800,0000	800,00

Valor Tributável: R\$ 800,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 800,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 800,00	Alíquota: 0,0000%	Valor do ISS: R\$ 0,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 800,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO
17.01 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

OUTRAS INFORMAÇÕES		
Mês de Competência: 09/2022	Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG	Data Geração: 30/09/2022 00:00:00
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário Individual (MEI)	
CNAE: 8219999	Empresa Optante do Simples Nacional	
Observações:		

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 30/09/2022 às 13:01:47

Recebi(emos) de: LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor _____	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1 Certificação 79256-6EDD1
---	----------------------------------	---





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332114160799751
21/10/2022 14:40:32

06/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 08:22:04
222002220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 55.899-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2022 ✓
NR. DOCUMENTO	552.220.000.053.265
VALOR TOTAL	800,00 ✓

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCIANA C CANAZART SOUZA ✓
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 53.265-7
NR. DOCUMENTO 552.220.000.055.899

=====

NR.AUTENTICACAO	4.042.BBD.518.44B.722
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

40
LCA

LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA

Brasileira, casada, 40 anos
Avenida Getúlio Vargas, 4163, Carneirinhos
João Monlevade – MG, CEP: 35930-002
(31) 98645-3105
CRC: MG-115558/O-8
e-mail: lucianacanazart@hotmail.com

OBJETIVO

Atuar como Gestora Administrativa

FORMAÇÃO ACADÊMICA – CURSOS ESPECÍFICOS

Curso: Pós Graduação em Especialização em Contabilidade, Perícia e Auditoria

Instituição: Faculdade UNOPAR (Universidade Norte do Paraná)

Cidade: João Monlevade– MG

Autora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE DOS ÍNDICES ECONÔMICO-FINANCEIROS PARA SE DETECTAR A SAÚDE FINANCEIRA DAS EMPRESAS – Estudo de Caso das Lojas Americanas e Lojas Renner

Conclusão: Junho de 2016

Curso: Bacharel em Ciências Contábeis

Instituição: Rede de Ensino Doctum

Cidade: João Monlevade– MG

Autora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): AUDITORIA DO CONTAS A PAGAR – FORNECEDORES E CONTAS A RECEBER – CLIENTES – Revisão Bibliográfica

Conclusão: Agosto de 2014

Curso: Técnico em Química

Instituição: EMIP - Escola Municipal Governador Israel Pinheiro

Cidade: João Monlevade– MG

Conclusão: Agosto de 2002

Curso: Científico

Instituição: CEJM – Centro Educacional de João Monlevade

Cidade: João Monlevade– MG

Conclusão: Dezembro de 1998

INFORMÁTICA

Conhecimento de Windows, Microsoft Office (Word, Excel, Power Point), Internet

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Iniciação no Curso de Perícia Contábil, Financeira e Judicial - Peritos 5 K

Curso de PJe - Calc para iniciantes e avançado

Curso de Relações Humanas com Qualidade estilo AP pelo CETREC

Curso de Orientação para Crédito pelo SEBRAE

Mini Curso Fitoterápico pela EMIP

IDIOMAS

Conhecimento básico de Inglês.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Estabelecimento: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade (ACINPODE)

41
20A

Função: Gestora Administrativa

Atividades exercidas: Monitorar a execução dos planos de trabalho; organizar e executar as prestações de contas; acompanhar o processo de certidões e certificações da OSC (Organização da Sociedade Civil).

Cidade: João Monlevade - MG

Período: Setembro de 2022 até a presente data

Estabelecimento: Delci Couto Contabilidade Ltda

Função: Contadora (Departamento Contábil e Fiscal)

Atividades exercidas: Escrituração fiscal executando as seguintes rotinas: lançamento de Notas Fiscais de Entrada, Saída, Serviços Prestados e Serviços Tomados; emissão de notas fiscais; cálculo dos impostos (Pis, Cofins, CSLL, IRPJ, ISSQN, Simples Nacional, ICMS- ST, diferencial de alíquota, impostos retidos sobre Notas Fiscais) para as empresas Optantes pelo Simples Nacional, Lucro Presumido e Lucro Real, dependendo da situação e tributação; geração do EFD Contribuições, Sintegra, Sped Fiscal, DAPISEF, DCTF, DEFIS, DMED, Sped Reinf, VAF/DAMEF, Destda, ECD e ECF. Escrituração contábil das empresas optantes pelo Simples Nacional, Lucro Presumido, Lucro Real e empresas do terceiro setor executando as seguintes rotinas: lançamento de extratos bancários, duplicatas, folhas de pagamento, impostos; conciliação de contas; elaboração das demonstrações contábeis (DRE, DMPL, Balanço Patrimonial); análise de balanços através do cálculo de Índices de liquidez, rentabilidade, endividamento e atendimento a clientes, dentre outras.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: Outubro 2012 até a presente data

Estabelecimento: Escritório de Perícia e Auditoria Contábil Gercy Soares Couto

Função: Auxiliar de Perícia

Atividades exercidas: Experiência em cálculo trabalhista para as partes; elaboração de laudos periciais; etc.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 04 anos

Estabelecimento: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais (Seplag)

Função: Professora designada pelo Estado de Minas Gerais

Atividades exercidas: Exercer plenamente as funções de Professora nos Cursos Técnicos de Administração na Escola Estadual Doutor Geraldo Parreiras nas disciplinas Empreendedorismo, Processos de Operações Contábeis, etc; e na Escola Estadual Jenny Faria para o Ensino Médio e EJA (Educação de Jovens e Adultos), disciplina Matemática.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 05 meses

Estabelecimento: Faculdade UNOPAR

Função: Tutora do curso de Ciências Contábeis, Administração e Ciências Econômicas

Atividades exercidas: Auxiliar os estudantes no polo de apoio presencial; participar de capacitação técnica e pedagógica, presencial e a distância, proporcionada pela Universidade; estudar previamente o material didático relacionado às respectivas disciplinas; verificar previamente as aulas e se os devidos equipamentos estão operantes, de forma a garantir a transmissão das aulas e a interação com qualidade; recepcionar os estudantes nas aulas e em outras atividades presenciais previstas nos planos de ensino ou roteiros de atividades; participar de todas as aulas do curso, auxiliando os estudantes no desenvolvimento das atividades de estudos antes, durante e depois da transmissão; auxiliar na aplicação das avaliações presenciais, mediante orientação do professor, cuidando para que a conduta dos alunos durante a execução das provas seja condizente com o Regimento da Universidade; realizar o lançamento da frequência dos alunos em aulas; acessar periodicamente as comunicações por e-mail e outras formas de comunicação, atendendo às solicitações encaminhadas e tomando as providências cabíveis; auxiliar os alunos no desenvolvimento das atividades propostas pelos

professores, com vistas à participação nos momentos presenciais e de auto estudo; supervisionar o cumprimento e a execução das atividades complementares, estágios e os trabalhos de conclusão de curso realizados pelos estudantes com vistas à avaliação pelos professores; cumprir e fazer cumprir o calendário acadêmico; auxiliar durante a aula para que os questionamentos dos alunos sejam enviados ao professor e ao tutor a distância, que elaborará respostas imediatas ou em momentos posteriores; acompanhar o processo de colação de grau das suas respectivas turmas; cumprir outras funções que lhe forem delegadas pelas instâncias superiores da Instituição.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 05 anos e 05 meses

Estabelecimento: Contepe Engenharia Ltda.

Função: Assistente Financeira (Departamento Financeiro)

Atividades exercidas: Lançamento de Notas Fiscais de Compra e demais despesas; emissão e controle de cheques; relação de contas a pagar diária; pagamento a fornecedores e funcionários; baixa em duplicatas de fornecedores e demais pagamentos; serviços de arquivamento de documentos; fechamento e controle de malotes; serviço de banco; atendimento a fornecedores; dentre outras.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 04 anos e 06 meses

Estabelecimento: Jupemar Auto Peças

Função: Auxiliar de Escritório (Controle de Estoque) – Departamento Financeiro – Caixa

Atividades exercidas: Controle de estoque através de contagem semanal; lançamento de notas fiscais; formação de preço de venda; coleta de preços; atendimento a clientes; controle e pagamento de contas; serviço de banco; caixa; atendimento a clientes.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 01 ano e 06 meses

Estabelecimento: Laboratório Médico Carlos Chagas

Função: Auxiliar de Laboratório (Estagiária) – Secretária

Atividades exercidas: Coleta de amostragem de sangue e realização de exames como Glicose, Uréia, Creatinina, Bilirrubina, Triglicérides, Colesterol, Toxoplasmose, dentre outros; verificação de exames de urina; recebimento e preparação de lâminas para análise de exames preventivos das Prefeituras da Região do Médio Piracicaba; atendimento ao público.

Cidade: João Monlevade - MG

Período: 04 meses

43
109

Valéria Alexandra Cotta

Avenida: Contorno, 1288, Vila Tanque, João Monlevade/MG | (37)99872-2202-Whatsapp (37)98814-1655 | cottavaleria6@gmail.com PCD - Deficiente Auditiva

Objetivo

Tem Como objetivo trabalhar nas Áreas designadas com determinação.

Educação

**ENSINO MEDIO
MAGISTERIO**

Habilidades e Conhecimentos

INFORMATICA BASICA

Experiência

SECRETÁRIA - CLÍNICA DE SAÚDE PULSAR S/C LTDA

VENDEDORA - LEAL E SOUZA CONFECÇÕES LTDA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO - GLOBAL SERVIÇOS

PROFESSORA - RECANTO EDUCACIONAL BOM JESUS

PROFESSORA - ESCOLA CEDEC

**ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - IGL IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE MATERIAIS DE
CONSTRUÇÃO LTDA**

PROFESSORA - RECANTO EDUCACIONAL BOM JESUS

ATENDENTE DE FARMÁCIA - FARMÁCIA CENTRAL

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DIAMOND ENGENHARIA

CURRICULUM VITAE

Nome:

Luis Eduardo Souza Ferreira (sou pcd e me locomovo através de cadeira de rodas)

Naturalidade: João Monlevade – MG

Data Nasc: 21 de Março de 1981

Endereço:

Rua Juscelino Kubitscheck, 162 – João Monlevade –Mg

Cep: 35.930-097

Contato: Telefone Cel (31) 9.9491-9918

E-mail: sduds@oi.com.br

Carteira de Motorista: B

Formação Profissional

- Cursos de Pedagogia com habilitação para Supervisão Escolar e Orientação Educacional com especialização em Alfabetização e letramento, Educação de Jovens e adultos, Educação Especial e Organizações Escolares. (2001 a 2004)
- Curso básico de Informática pelo Senai. (2010)
- Curso básico de Informática pela Micro House. (2006)
- Curso básico de Informática pela Pro Info. (1996)
- Curso básico de Informática pela Inforplay. (2016)
- Curso de Processos Administrativos pelo Senai. (2009 a 2010)
- Curso de Orientação para o Crédito pelo Sebrae. (2000)
- Curso de Pós-Graduação: Mba em Gerenciamento de Projetos. (2012 a 2014)
- Curso de Desenvolvimento e Gestão Cultural pela ArcelorMittal. (2010)
- Curso de: Treinamento do Programa Take Care de Saúde e segurança pela ArcelorMittal.(2018)

Experiência Profissional

- Cargo de Recepcionista pela Prefeitura Municipal de João Monlevade.(2006 /2008).
- Cargo de Auxiliar Administrativo no Departamento Pessoal pela Prefeitura Municipal de João Monlevade. (2009)
- Aprendiz no cargo de Auxiliar Administrativo pelo Senai / ArcelorMittal. (2009 / 2010)
- Cargo de Auxiliar de Escritório pela ArcelorMittal. (2010 /2018)

Atividades Atuais (voluntariado)

- Membro da Acinpode.
- Membro do Pro Voluntariado da ArcelorMittal.

Trabalhos Publicados:

- Livro “ Grande Prêmio Funil de Rolimã Três”, publicado em 1990.
- Livro “ A Pombinha Binha”, publicado em 2002.


Objetivo:

Estou procurando uma oportunidade para colocar em prática todo o conhecimento e experiência que eu adquiri ao longo do tempo como profissional na área de liderança, Gestão de pessoas, acompanhamento de serviços, treinamento, atendimento pessoal, fiscal de serviços, e atuação em rotinas administrativas"

Habilidades Profissionais:

- Habilidades para resolver problemas.
- Habilidades de comunicação escrita e verbal.
- Forte capacidade de atendimento ao cliente.
- Habilidades de trabalho em equipe e bom relacionamento interpessoal.
- Pontualidade e respeito a prazos.
- Capacidade de assumir responsabilidades.
- Boa organização, com atenção aos detalhes.

Cargos Pretendidos nesta Empresa ou Instituição:

- Auxiliar Administrativo.
 - Recepcionista.
 - Telefonista.
 - Fiscal.
 - Assistente Administrativo.
 - Almojarife.
 - Assistente de Departamento Pessoal.
 - Auxiliar de Escritório.
 - Estoquista.
 - Comprador.
 - Secretário.
 - Auxiliar ou assistente na área de Suprimentos.
 - Vendedor.
- 

liliane

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO			
Nome da Entidade Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade		CNPJ 02.225.066/0001-05	
Endereço- Rua Baeta Neves, nº. 28,	Bairro Industrial	Telefone 3851-2948	CEP 35.930.127
Pessoa de Contato: Elias Gonçalves	Endereço de Contato Rua Baeta Neves, nº. 28,		E-MAIL: acinpode@gmail.com
Bairro Industrial	CEP:35.930.127	Fax	Telefone 31.996548462
Município João Monlevade			
Registro CMAS: Comas Registro 08	Declaração de utilidade Pública: Municipal: Sim Estadual: Sim Federal: Sim		
Nome do Representante Legal Elias Gonçalves		Cargo Presidente	Período do Mandato 01/09/2022 a 31/08/2023

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATADAS

CONTRATANTE: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade situada na Rua Baeta Neves, nº 28, Bairro Industrial, CEP 35.930-127, no Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 02.2225.066/0001-05.

CONTRATADA: Luciana Cristina Canazart de Souza, CNPJ: 47.824.973/0001-09, de nacionalidade Brasileira, de Estado Civil casada, CRC MG-115558/O-8, Carteira de Identidade de nº M-9.361.716 SSP/MG, do CPF de nº 064.865.056-13, com endereço na Avenida Getúlio Vargas nº 4.163, Bairro Carneirinhos, CEP 35930-002, cidade João Monlevade, Estado de Minas Gerais.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente contrato de prestação de serviço de prazo determinado, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

1) DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - O presente contrato tem como **OBJETO**, a prestação de serviços de **Gestão Administrativa**, tendo como principais funções: escrever e monitorar a execução dos Planos de Trabalho; organizar e executar as Prestações de Contas; organizar e encaminhar as documentações que serão enviadas à Contabilidade, dentre outras necessárias à ACINPODE que sejam pertinentes à sua função.

CONTRATADA, nas dependências da sede da ACINPODE, para a Prestação de Serviço através de repasse financeiro da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001, programação SIGTV nº 313620720220001, para GND 3 (Custeio), aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social no dia 24/03/22, ata nº 335, Lei Federal 13.019/2014 Decreto Municipal 112/2018.

Parágrafo Único – Os serviços relativos à função são inerentes à **CONTRATANTE**, portanto, não poderá transferir sua responsabilidade na execução para outrem que não esteja previamente contratado.

2) DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 2ª- A jornada de trabalho terá início em 01 de setembro de 2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três), e consistirá em 04 (quatro) horas semanais, totalizando 16 (dezesseis) horas mensais, sendo pagos com recurso financeiro da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001, programação SIGTV nº 313620720220001, para GND 3 (Custeio),

aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social no dia 24/03/22, ata nº 335, Lei Federal 13.019/2014 Decreto Municipal 112/2018.

3) DA REMUNERAÇÃO

Cláusula 3ª - A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, o valor de R\$800,00/mês (oitocentos reais) referente a 04 horas semanais, 16 horas mensais, totalizando o valor de R\$9.600,00/ano (nove mil e seiscentos reais), em conformidade com as partes interessadas.

Parágrafo Único: Despesas fiscais, e/ou tributárias inerentes à execução dos serviços ficarão à responsabilidade do contratado.

4) DA DURAÇÃO

Cláusula 4ª - O presente contrato terá vigência contratada a partir de 01/09/2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três).

5) DA RESCISÃO

Cláusula 5ª - É assegurada às partes a **rescisão do presente contrato** antes do término do prazo, devendo, entretanto, comunicar à outra parte com antecedência mínima de quinze (15) dias.

6) CONDIÇÕES GERAIS

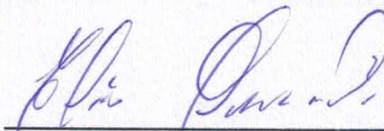
Cláusula 6ª - A **CONTRATADA** compromete-se a cumprir as normas e o regulamento da OSC.

Cláusula 7ª - O presente contrato não cria vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária entre as partes.

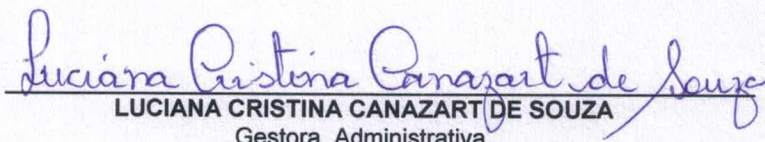
Cláusula 8ª - O presente instrumento passa a valer a partir da assinatura pelas partes.

7) DO FORO

Por estarem, assim justos e contratados, firmam o presente instrumento para um só efeito.



ELIAS GONÇALVES
Presidente da ACINPODE

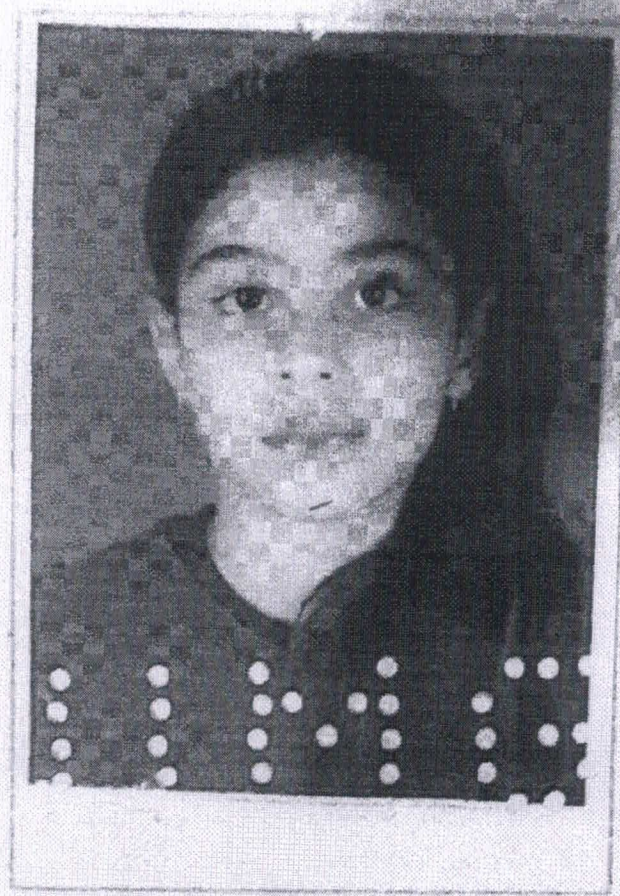


LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA
Gestora Administrativa

165

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

Digitalizado com CamScanner



POLEGAR DIREITO

Kassiana Cristina Lamezant de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

M-9.361.716

DATA DE EXPEDIÇÃO

25/11/94

NOME

LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA

FILIAÇÃO

RAIMUNDO GOMES DE SOUZA

MARIA IZABEL DE SOUZA

TURALIDADE

DOM SILVERIO-MG

DATA DE NASCIMENTO

08/03/82

LOCAL ORIGEM

NAS. LV-20A FL. 18 SEM EPIXE-MG

CPF

BELO HORIZONTE, MG

Assinatura

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

FII-427

[Handwritten signature]

30
201



**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..... : LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA ROLIM -
REGISTRO..... : MG-115558/O-8
CATEGORIA..... : CONTADOR -
CPF..... : ***.865.056-**

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

Emissão: MINAS GERAIS, 18/09/2022 as 20:31:36.
Válido até: 17/12/2022.
Código de Controle: 770330.

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

Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade
Função: Gestor Administrativo Data de Admissão: 01/09/2022 CNPJ: 02 225 066/0001-05

Prestador de Serviço: Luciana Justina Canzari de Souza LOCAL: ACINPODE

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1					
2					
3					
4					
5			13:00	17:03 -	<i>[Signature]</i>
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12			12:45	17:14 -	<i>[Signature]</i>
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19			12:44	17:03 -	<i>[Signature]</i>
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26			13:02	17:30 -	<i>[Signature]</i>
27					
28					
29					
30					
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

[Signature]

[Signature]

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos
 Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BAETA NEVES, Nº 28
 INDUSTRIAL - CEP 35830-127
 JOÃO MONLEVADE - MG



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 47.824.973/0001-09	Razão Social LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA 06486505613		
Período de Apuração Setembro/2022	Data de Vencimento 20/10/2022	Número do Documento 07.08.22277.9993843-3	Pagar este documento até 20/10/2022
Observações CPF: 064.865.056-13 Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.8.5)			Valor Total do Documento 65,60

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 09/2022	60,60			60,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 09/2022	5,00			5,00
Totais		65,60			65,60

SEMDA (Versão:5.1.1) Página: 1 / 1 04/10/2022 15:44:59

85820000000 7 65600328222 1 93070822277 2 99938433778 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7	65600328222 1	93070822277 2	99938433778 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 47.824.973/0001-09
Número: 07.08.22277.9993843-3
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 65,60

Pague com o PIX



53
10A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.38.48
2220902220

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LUCIANA C CANAZART SOUZA ✓
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 53.265-7
=====

Convenio	DAS - SIMPLES NACIONAL	
Codigo de Barras	85820000000-7	65600328222-1
	93070822277-2	99938433778-0
Data do pagamento		05/10/2022 ✓
Valor Total		65,60 ✓

=====

DOCUMENTO: 100502
AUTENTICACAO SISBB:
6.A7D.5BB.BBB.302.B28

Luciana Souza



Liliane Aparecida dos Santos Gomes

Brasileira, casada, 39 anos, 1 filho

CEP: 359300-173 – Bairro: Bairro Vale do Sol – João Monlevade– MG

Cel/WhatsApp: (31) 98904-4631 | E-mail: lilianecuidar@gmail.com

PERFIL PROFISSIONAL

Profissional comunicativa, dinâmica e bom relacionamento interpessoal. Habilidade para conduzir situações de conflito e fácil integração a grupos de trabalho. Flexível e criativa para inovar, conduzir e estruturar processos de trabalhos.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Bacharel em Serviço Social – Unicesumar – 2020

Pós-Graduação em Saúde Mental Psicopatologia e Atenção Psicossocial – Unopar João Monlevade – Em andamento

RESUMO DE QUALIFICAÇÕES

Assistente Social em especialização em Saúde Mental Psicopatologia e Atenção Psicossocial. Vivências sob supervisão acadêmica no trabalho voltado a Pessoa Idosa em saúde e educação e no trabalho de Conscientização dos Direitos do Autista. Atuo como Tutora EAD – Voluntária em Projeto Social e há mais de 8 anos como Auxiliar de Saúde Bucal. Conhecimento na Lei que Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, a Proteção, Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e redireciona o modelo Assistencial em Saúde Mental. Estou em transição de carreira para atuar na minha área de formação como Assistente Social.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Instituição: Projeto para Formação de Cuidadores de Idoso

Cargo: Tutora EAD – Voluntária

Período: 09/2021 – Atual

Atuação como Tutora EAD, mediadora e multiplicadora do conhecimento em Projeto Social de Formação de Cuidadores de Idoso na disciplina de direitos de acordo o estatuto do idoso, políticas públicas de saúde e a LOAS. Orientações de acordo com o ritmo de cada participante em todas as etapas do processo ensino aprendizagem proporcionando autonomia através de oportunidades colaborativas de aprendizagem. Esclarecimento de dúvidas, seleção de material de apoio, condução de atividades e orientações.

59
TCA

MARCELA CRISTINA BARRETO

Endereço: Rua C Nº: 998 B: Santa Cruz, João Monlevade - MG

Contato: (31) 995946005

Estado Civil: Casada Idade: 36 anos

E-mail: marcelaassistentesocial2@gmail.com

CNH: B

OBJETIVO

Tenho como objetivo aprender cada dia mais. A chance será para mostrar minha seriedade, dinamismo, agilidade e qualidade de serviço prestado para a empresa, prezando a integridade e alcançando bons resultados.

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Graduação: Serviço Social – Universidade: UNOPAR (2017)

Curso Técnico: Segurança do Trabalho – CERP (2010)

Ensino Médio Completo: E. E Luiz Prisco de Braga (2003)

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS:

Empresa: Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais/SRE Nova Era/
João Monlevade

Função: Assistente Social

Tempo: Admissão Junho - Ano 2022 Em Exercício.

Empresa: Apasmon (Associação de Pais e amigos de Surdos de João Monlevade)

Função: Assistente Social

Tempo: Admissão agosto - Ano 2017 a 30/07/2020

Empresa: UNI RIM – Clínica Médica Terapia Renal

Função: Assistente Social

Tempo: Admissão Outubro 2019 – Em exercício (Licença Doença)

Empresa: Projeto Reviver – Modalidade Casa Lar – Cáritas Diocesana de Itabira

Função: Assistente Social

Tempo: Admissão - 01 de Julho 2019 a 30 de Setembro 2019 (Licença Maternidade)

Empresa: Núcleo Educacional G e G LTDA – EPP (UNOPAR)

Função: Tutora/ Serviço Social

Tempo: Admissão – 04 de Abril 2018 a Abril de 2021

Empresa: Cáritas Diocesana de Itabira (Projeto Modalidade Casa Lar)

Função: Serviço Social (estágio supervisionado) (São Gonçalo Rio Abaixo)
Tempo: 8 meses

Empresa: Prefeitura Municipal de João Monlevade
Função: Agente de Trânsito
Tempo: 1 ano e seis meses

Empresa: Cáritas Diocesana de Itabira cedida pela Cáritas Regional Minas
Função: Coordenação de Projeto Social – Administrativo (João Monlevade)
Tempo: 3 anos

Empresa: Construtora Ferreira Junior LTDA
Função: Técnico Segurança do Trabalho (estágio supervisionado)
Tempo: 1 ano

CURSOS COMPLEMENTAR

- Pós-Graduação em Gestão estratégica de Pessoas
- Curso: Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)
- Pacote Office (Word, PowerPoint, Excel, Internet)
- Autorização do Estado para Lecionar (CAT) - História, Filosofia, e Sociologia.



Leontina Aparecida Lopes Ribeiro

Contato

Rua Tupis, 11, Armázem
Nova Era-MG
31984254462
leontinaapl26@gmail.com

Escolaridade

Tecnico em Informática

Escola Novaerense
Conclusão: 2009

Graduanda em Serviço Social

UniCesumar
Conclusão em novembro/2021

Habilidades Principais

Capacidade de relacionamento
interpessoal;
Organizada, focada e proativa;
Facilidade e desenvoltura em situações
que exigem rápida adaptação;

Experiência

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE Nova Era/MG

Período: Abr/15 até o momento

Função: Aux. administrativo

Escola Novaerense

Período: Jan/11 a set/13

Função: Monitora

Cursos de Aperfeiçoamento

UniCesumar

- A inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho 4h/a;
- Serviço social na contemporaneidade e projeto ético político (2h/a);
- Direito e serviço social 2h (2h/a);
- Instrumentalidade do serviço social (2h/a);

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDESE

- A Judicialização no SUAS: diálogos, alternativas e estratégias (3h/a)
- A Execução das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (2h/a);
- Diálogo sobre a rede de proteção à criança e ao adolescente (3h/a)
- Diretrizes para Elaboração e Implementação do Plano Municipal de Assistência Social 2022-2025 (40h/a)
- Benefícios Socioassistenciais com Ênfase nos Benefícios Eventuais (16h/a)
- Desafios ao Aperfeiçoamento das Ofertas Socioassistenciais do SUAS(8h/a)

Instituto Apae Brasil de Ensino E Pesquisa - UNIAPAE

- Assistência Social: Ofertas Socioassistenciais para PcD (40h/a)
- Gestão de Organizações do Terceiro Setor (40h/a)

Escola Nacional de Administração Pública - ENAP

- Análise ex ante de políticas públicas (40h/a)
- Políticas públicas e governo local (40h/a)
- Conselhos dos direitos da pessoa idosa (20h/a)
- Conselhos dos direitos da pessoa com deficiência (20h/a)
- Direitos humanos da criança e do adolescente (20h/a)
- Controle exercido por conselhos de assistência social (30h/a)
- Avaliação de impacto de programas e políticas sociais (36h/a)

Atividades Extracurriculares

- Participação como Conselheira Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente desde de 2020 – CMDCA Nova Era - MG
- Participação como Conselheira Municipal da Assistência Social desde 2017 – CMAS Nova Era-MG

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO

Nome da Entidade Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade			CNPJ 02.225.066/0001-05
Endereço- Rua Baeta Neves, nº. 28,	Bairro Industrial	Telefone 3851-2948	CEP 35.930.127
Pessoa de Contato: Elias Gonçalves	Endereço de Contato Rua Baeta Neves, nº. 28		E-MAIL: acinpode@gmail.com
Bairro Industrial	CEP: 35.930.127	Fax	Telefone 31.99654-8462
Município João Monlevade			
Registro COMAS: Nº 08	Declaração de utilidade Pública: Municipal: Sim Estadual: Sim Federal: Sim		
Nome do Representante Legal Elias Gonçalves		Cargo Presidente	Período do Mandato 01/09/2022 a 31/08/2023

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATADAS

CONTRATANTE: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade situada na Rua Baeta Neves, nº 28, Bairro Industrial, CEP 35.930-127, no Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 02.2225.066/0001-05.

CONTRATADA: Liliane Aparecida dos Santos Gomes, CNPJ: 47.844.569/0001-05, de nacionalidade Brasileira, casada, CRESS 30243 - 6ª região, Carteira de Identidade de nº MG- 12.790.060 SSP/MG, do CPF de nº 054.446.806-61 com endereço na Rua Dona Clara, Bloco19 nº 201, Bairro Vale do Sol, CEP 35930-173, João Monlevade, Minas Gerais.




As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente contrato de prestação de serviços de prazo determinado, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

1) DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - O presente contrato tem como **OBJETO**, a prestação de serviços de **Assistente Social**, relativos à sua função, tais como: executar tarefas como Assistente Social, sendo PRIORIDADE, o atendimento aos usuários através do acompanhamento de BPC e Passe Livre para os pessoas com deficiência e seus familiares, avaliação social, relatório social, desenvolvimento e implantação de projetos sociais, visitas domiciliares, elaborar e acompanhar a execução dos projetos, entre outros inerentes à sua função.

CONTRATADA, nas dependências da sede da ACINPODE, para a prestação de serviços em conformidade com o plano de trabalho do Termo de Colaboração nº 02/2022.

Parágrafo Primeiro – Os serviços relativos à função são inerentes à **CONTRATANTE**, portanto, não poderá transferir sua responsabilidade na execução para outrem que não esteja previamente contratado.

Parágrafo Segundo – A contratante prestará relatórios mensais pelo serviço realizado, relativos à função referente ao OBJETO, conforme a demanda da entidade que, será contabilizado como cumprimento de meta, incluindo os serviços internos e externos, realizados nas dependências da OSC, ou fora dela, conforme a Cláusula 1ª deste contrato.

2) DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 2ª - A jornada de trabalho terá início em 01 de setembro 2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três), e consistirá em 16 (dezesesseis) horas semanais, totalizando 64 (sessenta e quatro) horas mensais.

3) DA REMUNERAÇÃO

Cláusula 3ª - A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, o valor de R\$ 1.700,00/mês (um mil e setecentos reais) por mês, sendo 16 horas semanais, totalizando o valor de R\$ 20.400,00/ano (vinte mil e quatrocentos reais), em conformidade com as partes interessadas.

Parágrafo Único: Despesas fiscais, e/ou tributárias inerentes à execução dos serviços ficarão à responsabilidade do contratado.

4) DA VIGÊNCIA

Cláusula 4ª - O presente contrato terá vigência contratada a partir de 01/09/2022 (01 de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31/08/2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três).

5) DA RESCISÃO

Cláusula 5ª - É assegurado às partes a **rescisão do presente contrato** antes do término do prazo, devendo, entretanto, comunicar à outra parte com antecedência mínima de quinze (15) dias.

6) CONDIÇÕES GERAIS

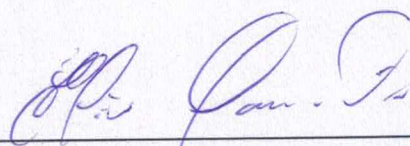
Cláusula 6ª - A CONTRATADA compromete-se a cumprir as normas e o regulamento da OSC.

Cláusula 7ª - O presente contrato não cria vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária entre as partes.

Cláusula 8ª - O presente instrumento passa a valer a partir da assinatura pelas partes.

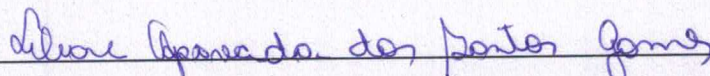
7) DO FORO

Por estarem, assim justos e contratados, firmam o presente instrumento para um só efeito.



ELIAS GONÇALVES

Presidente da ACINPODE



LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

Assistente Social

CRESS 30243

Nome: Liliane aparecida dos Santos Gomes

CPF: 054.446.806-61

Identidade: M12790060



LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

30243 | PRINCIPAL
Assistente Social

ATIVA | REGULAR
SITUAÇÃO | DETALHE

ABRANGENCIA SEDE BELO HORIZONTE-MG
SUB-REGIÃO

Nome:
CRESS-Conselho Regional de Serviço Social-6ª Região
Endereço:
Rua Tupis, 485, 30190-060 Belo Horizonte, MG
Telefone:
(31) 3226-2083
Celular:
(31) 99967-2020
Site:
cress-mg.org.br



63
TEA

Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade
Função: Assistente Social Data de Admissão: 01/09/2022 CNPJ: 02.225.066/0001-05

Prestador de Serviço: Liliane Aparecida dos Santos Gomes LOCAL: _____

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saida	Retorno-		
1					
2					
3					
4					
* 5	06:59	11:11	12:53	17:10	<i>[Signature]</i>
* 6	07:00	11:03	12:49	17:03	<i>[Signature]</i>
7					
* 8					
9					
10					
11					
12					
* 13	06:59	11:01	12:53	17:04	<i>[Signature]</i>
* 14			12:59	17:03	<i>[Signature]</i>
* 15			12:46	17:08	<i>[Signature]</i>
16					
17					
18					
19					
* 20	06:49	11:02	12:48	17:00	<i>[Signature]</i>
* 21			12:53	17:03	<i>[Signature]</i>
* 22			12:57	17:15	<i>[Signature]</i>
23					
24					
25					
26					
* 27	07:03	11:11	13:00	17:07	<i>[Signature]</i>
* 28			12:59	17:03	<i>[Signature]</i>
* 29			12:47	17:09	<i>[Signature]</i>
30					
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

[Signature]

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BAETA NEVES, Nº 28
 INDUSTRIAL - CEP 35030-127
 JOÃO MONLEVADE - MG



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
47.844.569/0001-05

Razão Social
LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES 05444680661 ✓

Período de Apuração
Setembro/2022

Data de Vencimento
20/10/2022

Número do Documento
07.08.22278.1153181-4

Pagar este documento até

20/10/2022

Observações
CPF: 054.446.806-61
Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.8.5)

Valor Total do Documento

65,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 09/2022	60,60			60,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 09/2022	5,00			5,00
	Totais	65,60			65,60

SEND A (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

05/10/2022 09:11:56

85820000000 7 65600328222 1 93070822278 0 11531814526 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

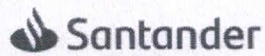
85820000000 7 65600328222 1 93070822278 0 11531814526 4



CNPJ: 47.844.569/0001-05
Número: 07.08.22278.1153181-4
Pagar até: 20/10/2022
Valor: 65,60

Pague com o PIX





Comprovante do Pagamento

06/10/2022 - 13:08:57

Valor pago
R\$ 65,60

Identificação do pagamento
4rNrmTfq6TVIXwWoiE3cW7NZrp4bWAXirbN

Informação para o pagador
Solicitacao Pix

Forma de pagamento
Ag 2289 CC 1009559-2

Valor original
R\$ 65,60

Dados do recebedor

Para
MINISTERIO DA ECONOMIA

Chave
367c6edc-171d-4c17-b317-8189982cc025

CNPJ
00.394.460/0058-87

Instituição
BCO DO BRASIL S.A.

Dados do devedor

Devedor
LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

CNPJ
47.844.569/0001-05

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

06
10/22

Dados do pagador

De
LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

CPF
***.446.806-**

Instituição
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Data e hora da transação
06/10/2022 - 13:08:57

ID/Transação
E9040088820221006160806522865362

Código de autenticação
9D4D4C0AB05189EE1774363

Central de Atendimento Santander

4004-3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800-702-3535 (Demais Localidades)

SAC 0800-762-7777

Ouvidoria 0800-726-0332

Comprovante do Pagamento



2/2

04
FOT

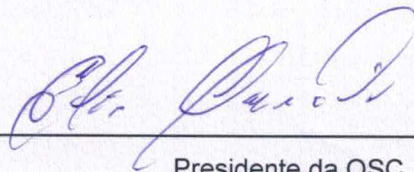
ANEXO IV

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

DECLARAÇÃO

Sr. Elias Gonçalves, Presidente do (a) ACINPODE, inscrito no CPF sob o nº 625.194.766-72, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade, manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 02/2022

João Monlevade, 21 de outubro de 2022.



Presidente da OSC

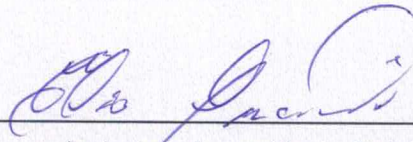
ANEXO V


DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Sr. **Elias Gonçalves**, Presidente do (a) **ACINPODE**, inscrito no CPF sob o nº **625.194.766-72**, 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 **023550**, 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, 21 de setembro de 2022.


Assinatura do presidente da Acinpode


Assinatura do contador e carimbo ou identificação

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresima, nº 44 - Carneirinho
Fone (31)3851-4947 • CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



**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, 21/10/2022 as 13:40:19.
Válido até: 19/01/2023.
Código de Controle: 300042.

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

DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Apres Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
Joko Monlevade - Minas Gerais



PRESTAÇÃO DE CONTAS
ACINPODE
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2022

1ª PARCIAL

CORREÇÃO
DOS
DOCUMENTOS

VALOR TOTAL: R\$ 30.000,00

VALOR DA PARCIAL 01: R\$ 2.500,00 REFERENTE A SETEMBRO

Data do Repasse: 19/09/2022

VIGÊNCIA: 01/09/2022 A 29/08/2023

DIÁRIO DE ATENDIMENTO ACOPLHIMENTO MÊS DE SETEMBRO DE 2022

Nº	Data	CPF/RG	Usuário	Assunto	Contato	Situação	Motivo
1	06/09/2022	991.586.576-91	Ronivon Fagundes moreira	Acolhimentos Social -	9-93035993	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
2	10/09/2022	028.778.716-87	Maria Cupriano dos Santos Cruz	Acolhimentos Social -	9-990699348	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
3	14/09/2022	027.230.798-35	José Nascimento Teofilo	Acolhimento Social	31.9992732	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
4	15/09/2022	127.990.966-89	João Paulo Vilela Ferreira	Acolhimento Social	31989418433	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
5	15/09/2022	051.228.366-47	Jussara Ferreira Dido Pinto	Acolhimentos Social -	31977253222	Pendente	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
6	15/09/2022	969.503.236-20	Dalva de oliveira ramos	Acolhimentos Social -		Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
7	15/09/2022	127.990.966-89	Joao Paulo Vilela Ferreira	Acolhimentos Social -	31.989411843	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
8	15/09/2022	099.986.626.56	Edson Nunes Chaves	Acolhimentos Social -		Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
9	16/09/2022	064.030.806-60	Sandra Mara Mendes	Acolhimento Social		Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
10	20/09/2022	631.058.886-91	Geraldo de Araújo	Acolhimento Social		Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
11	21/09/2022	062.024.536-05	Viviane Rodrigues	Acolhimento Social -		Pendente	MERCADO DE TRABALHO
12	22/09/2022	065.447.806-47	Andreia Wermek de Oliveira	Acolhimento Social	31991181916	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
13	22/09/2022	071.428.301-13	Vanusa das Graças Dias	Acolhimentos Social -	31991292044	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
14	23/09/2022	033.138.256-30	Claudio Roberto oliveira	Acolhimentos Social -	9-95837902	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
15	24/09/2022	577.286.076-34	José Geraldo dos Santos	Acolhimentos Social -	31.38510545	Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
16	27/09/2022	296.146.436-68	Leônidas F. Lima	Acolhimentos Social -		Resolvido	ENCAMINHAMENTO PARA REDE SOCIASSISTENCIAIS
17	27/09/2022	385.622.276.68	José Tomaz de Aquino Silva	Acolhimentos Social -		Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
18	27/09/2022	509.447.96-69	Geraldo aparecido Gomes de oliveira	Acolhimentos Social -	31.986405194	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
19	28/09/2022	130.322.276-07	Cimara da Silva Cruz	Acolhimento Social	31999289593	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE
20	28/09/2022	130.322.276-07	Marco Julio de O. Mendes	AcAcolhimentos Social -	9-96444845	Resolvido	REQUERIMENTO PASSE LIVRE



Fundada em julho de 1997

ORÇAMENTO

Eu, Luciana Cristina Canazart Souza, CPF:064.865.065-13 RG M-9.361.716 SSP/MG, Profissional Administradora, Registro no CRC MG115558/O-8 apresento valor R\$ 800,00 (oitocentos reais) para cargo de Gestor Administrativo, Com a Carga horaria semanal de 04 horas.

Luciana Cristina Canazart Souza

Luciana Cristina Canazart Souza

[Handwritten mark]

Fundada em julho de 1997

ORÇAMENTO

Eu, Luís Eduardo Souza Ferreira, CPF: 051.939.176-40 RG M-4.261.273 SSP/MG, Profissional Técnico em Administração, Registro no CRC MG.03967410-2 apresento valor R\$ 840,00 (oitocentos e quarenta reais) para cargo de Gestor Administrativo, Com a Carga horaria semanal de 04 horas.

Luiz Eduardo Souza Ferreira

Luís Eduardo Souza Ferreira

[Handwritten signature]

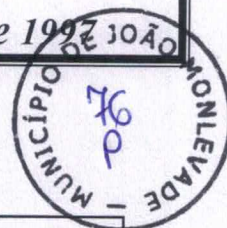
ORÇAMENTO

Eu, Joanete de Oliveira Rodrigues Ebert, CPF: 250.235.606-78 RG M-550.429 SSP/MG, Profissional Professora, Registro no MG.07987810-2 apresento valor R\$ 890,00 (oitocentos e noventa reais) para cargo de Gestor Administrativo, Com a Carga horaria semanal de 04 horas.

Joanete de Oliveira Rodrigues Ebert

Joanete de Oliveira Rodrigues Ebert

[Handwritten mark]

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO**

Nome da Entidade Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade		CNPJ 02.225.066/0001-05	
Endereço- Rua Baeta Neves, nº. 28	Bairro Industrial	Telefone 3851-2948	CEP 35.930.127
Pessoa de Contato: Elias Gonçalves	Endereço de Contato Rua Baeta Neves, nº. 28		E-MAIL: acinpode@gmail.com
Bairro Industrial	CEP: 35.930.127	Fax	Telefone 31.996548462
Município João Monlevade			
Registro COMAS: Nº 08	Declaração de utilidade Pública: Municipal: Sim Estadual: Sim Federal: Sim		
Nome do Representante Legal Elias Gonçalves	Cargo Presidente	Período do Mandato 01/09/2022 a 31/08/2023	

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATADAS

CONTRATANTE: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade situada na Rua Baeta Neves, nº 28, Bairro Industrial, CEP 35.930-127, no Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 02.2225.066/0001-05.

CONTRATADA: Luciana Cristina Canazart de Souza de nacionalidade Brasileira, casada, CRC MG-115558/O-8, Carteira de Identidade de nº M-9.361.716 SSP/MG, do

CPF de nº 064.865.056-13, com endereço na Avenida Getúlio Vargas nº 4.163, Bairro Carneirinhos, CEP 35930-002, João Monlevade, Minas Gerais.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente contrato de prestação de serviços de prazo determinado, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

1) DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - O presente contrato tem como **OBJETO**, a prestação de serviços de **Gestão Administrativa**, tendo como principais funções: escrever e monitorar a execução dos Planos de Trabalho; organizar e executar as Prestações de Contas; organizar e encaminhar as documentações que serão enviadas à Contabilidade, dentre outras necessárias à ACINPODE que sejam pertinentes à sua função.

Parágrafo Único – Os serviços relativos à função são inerentes à **CONTRATANTE**, portanto, não poderá transferir sua responsabilidade na execução para outrem que não esteja previamente contratado.

2) DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 2ª- A jornada de trabalho terá início em 01 de setembro de 2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três), e consistirá em 04 (quatro) horas semanais, totalizando 16 (dezesesseis) horas mensais.

3) DA REMUNERAÇÃO

Cláusula 3ª - A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, o valor de R\$ 800,00/mês (oitocentos reais) referente a 04 horas semanais, 16 horas mensais, totalizando o valor de R\$ 9.600,00/ano (nove mil e seiscentos reais), em conformidade com as partes interessadas.

Parágrafo Único: Despesas fiscais, e/ou tributárias inerentes à execução dos serviços ficarão à responsabilidade do contratado.

4) DA VIGÊNCIA

Cláusula 4ª - O presente contrato terá vigência a partir de 01/09/2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três).

5) DA RESCISÃO

Cláusula 5ª - É assegurada às partes a **rescisão do presente contrato** antes do término do prazo, devendo, entretanto, comunicar à outra parte com antecedência mínima de quinze (15) dias.

6) CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 6ª - A CONTRATADA compromete-se a cumprir as normas e o regulamento da OSC.

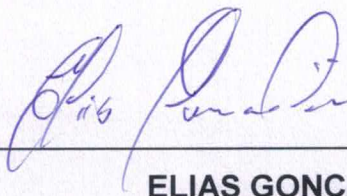
Cláusula 7ª - O presente contrato não cria vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária entre as partes.

Cláusula 8ª - O presente instrumento passa a valer a partir da assinatura pelas partes.

7) DO FORO

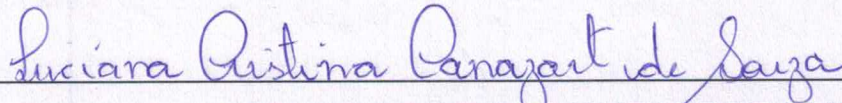
Por estarem, assim justos e contratados, firmam o presente instrumento para um só efeito.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022.



ELIAS GONÇALVES

Presidente da ACINPODE



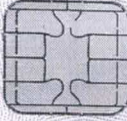




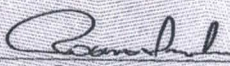
LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA

Gestora Administrativa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE

DO ESTADO DE MINAS GERAIS

	CATEGORIA CONTADOR	Nº DO REGISTRO MG-115558/O-8
	NOME LUCIANA CRISTINA CANAZART DE SOUZA ROLIM	
FILIAÇÃO RAIMUNDO GOMES DE SOUZA MARIA IZABEL DE SOUZA		
 ASSINATURA DO PROFISSIONAL		
NASCIMENTO 06/03/1982	NACIONALIDADE BRASILEIRA	NATURALIDADE DOM SILVERIO-MG RG
DIPLOMAÇÃO 21/08/2014	CPF 064.865.056-13	M-9.361.716 SSP-MG
TITULO BACHAREL EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS	TITULO EXPEDIDO (OU DECL. DE PROVISIONADO) FACULDADE DOCTUM DE JOAO MONLEVADE	
<p>Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do art. 18 do Decreto-Lei nº 9.295/46, c/c art. 1º da Lei nº 6.206/75.</p>		
		DATA DE EXPEDIÇÃO 17/02/2016
		Rogério Marques Noé PRESIDENTE DO CRC

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/11/2019
Silveira 10297
Assinatura/Nome/Matrícula



Folha de Ponto Individual de Trabalho



Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade
Função: Gestor Administrativo Data de Admissão: 01/09/2022 CNPJ: 02.225.066/0001-05

Prestador de Serviço: Luciana Rustina Canazart de Souza

LOCAL: ACINPODE

MÊS: Setembro/2022

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1					
2					
3					
4					
5			13:00	17:03	<i>[Signature]</i>
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12			12:45	17:14	<i>[Signature]</i>
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19			12:44	17:03	<i>[Signature]</i>
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26			13:02	17:30	<i>[Signature]</i>
27					
28					
29					
30					
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

[Signature]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 25/11/22

Silvia 10297

Assinatura/Nome/Matricula





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.38.48
2220902220

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LUCIANA C CANAZART SOUZA
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 53.265-7

=====
Convenio DAS - SIMPLES NACIONAL
Codigo de Barras 85820000000-7 65600328222-1
93070822277-2 99938433778-0
Data do pagamento 05/10/2022
Valor Total 65,60
=====

DOCUMENTO: 100502
AUTENTICACAO SISBB:
6.A7D.5BB.BBB.302.B28

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 11 / 22
Silvia 10297
Assinatura/Nome/Matricula

17/11/2022
17:00:00

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TEMPO DETERMINADO

Nome da Entidade Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade		CNPJ 02.225.066/0001-05	
Endereço- Rua Baeta Neves, nº. 28,	Bairro Industrial	Telefone 3851-2948	CEP 35.930.127
Pessoa de Contato: Elias Gonçalves	Endereço de Contato Rua Baeta Neves, nº. 28	E-MAIL: acinpode@gmail.com	
Bairro Industrial	CEP: 35.930.127	Fax	Telefone 31.99654-8462
Município João Monlevade			
Registro COMAS: Nº 08	Declaração de utilidade Pública: Municipal: Sim Estadual: Sim Federal: Sim		
Nome do Representante Legal Elias Gonçalves	Cargo Presidente	Período do Mandato 01/09/2022 a 31/08/2023	

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATADAS

CONTRATANTE: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade situada na Rua Baeta Neves, nº 28, Bairro Industrial, CEP 35.930-127, no Estado de Minas Gerais, inscrito no CNPJ sob o nº 02.2225.066/0001-05.

CONTRATADA: **Liliane Aparecida dos Santos Gomes** de nacionalidade Brasileira, casada, CRESS 30243 - 6ª região, Carteira de Identidade de nº 12.790.060




PC/MG, do CPF de nº 054.446.806-61 com endereço na Rua Dona Clara, Bloco19 nº 201, Bairro Vale do Sol, CEP 35930-173, João Monlevade, Minas Gerais.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente contrato de prestação de serviços de prazo determinado, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

1) DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª - O presente contrato tem como **OBJETO**, a prestação de serviços de **Assistente Social**, relativos à sua função, tais como: executar tarefas como Assistente Social, sendo PRIORIDADE, o atendimento aos usuários através do acompanhamento de BPC e Passe Livre para os pessoas com deficiência e seus familiares, avaliação social, relatório social, desenvolvimento e implantação de projetos sociais, visitas domiciliares, elaborar e acompanhar a execução dos projetos, entre outros inerentes à sua função.

Parágrafo Primeiro – Os serviços relativos à função são inerentes à **CONTRATANTE**, portanto, não poderá transferir sua responsabilidade na execução para outrem que não esteja previamente contratado.

Parágrafo Segundo – A contratada prestará relatórios mensais pelo serviço realizado, relativos à função referente ao OBJETO, conforme a demanda da entidade que, será contabilizado como cumprimento de meta, incluindo os serviços internos e externos, realizados nas dependências da OSC, ou fora dela, conforme a Cláusula 1ª deste contrato.

2) DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

Cláusula 2ª- A jornada de trabalho terá início em 01 de setembro 2022 (primeiro de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em 31 de agosto de 2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três), e consistirá em 16 (dezesesseis) horas semanais, totalizando 64 (sessenta e quatro) horas mensais.

3) DA REMUNERAÇÃO

Cláusula 3ª - A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, o valor de R\$ 1.700,00/mês (um mil e setecentos reais) por mês, sendo 16 horas semanais, totalizando o valor de R\$ 20.400,00/ano (vinte mil e quatrocentos reais), em conformidade com as partes interessadas.

Parágrafo Único: Despesas fiscais, e/ou tributárias inerentes à execução dos serviços ficarão à responsabilidade da contratada.

4) DA VIGÊNCIA

Cláusula 4ª - O presente contrato terá vigência a partir de 01/09/2022 (01 de setembro de dois mil e vinte e dois) e sua finalização em a 31/08/2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três).

5) DA RESCISÃO

Cláusula 5ª - É assegurado às partes a **rescisão do presente contrato** antes do término do prazo, devendo, entretanto, comunicar à outra parte com antecedência mínima de quinze (15) dias.

6) CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 6ª - A **CONTRATADA** compromete-se a cumprir as normas e o regulamento da OSC.

Cláusula 7ª - O presente contrato não cria vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária entre as partes.

Cláusula 8ª - O presente instrumento passa a valer a partir da assinatura pelas partes.



7) DO FORO

Por estarem, assim justos e contratados, firmam o presente instrumento para um só efeito.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022.

ELIAS GONÇALVES

Presidente da ACINPODE

LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

Assistente Social

CRESS 30243



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 11 / 2011
Silvine 10294
Assinatura/Nome/Matricula



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº: MG-12.790.060 DATA: 25/07/2013

PROPRIETÁRIO: LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

ENDEREÇO: NADIR DOS SANTOS

MUNICÍPIO: JOAO MONLEVADE-MG DATA DE EMISSÃO: 5/2/1983

DESCRIÇÃO: CAS. LV-52 FL-244

JOAO MONLEVADE-MG

CNPJ: 054446806-61

PIC-2205 LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 3.ª VIA

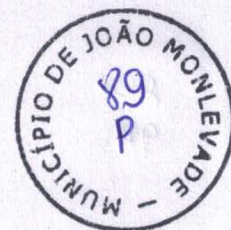
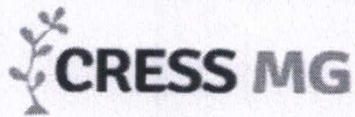
Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 25/11/2011

Letícia Alessi Machado Rogedo 10297

Assinatura/Nome/Matrícula

[Handwritten signature]



CRESS-Conselho Regional de Serviço Social

Nome: Liliane Aparecida dos Santos Gomes

CPF: 054.446.806-61

Identidade: M12790060

LILIANE APARECIDA DOS SANTOS GOMES

30243 | PRINCIPAL
Assistente Social

ATIVA | REGULAR
SITUAÇÃO | DETALHE

ABRANGENCIA SEDE BELO HORIZONTE-MG
SUB-REGIÃO

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 25 / 11 / 2020

Liliane 10297

Assinatura/Nome/Matricula

Nome:
CRESS-Conselho Regional de Serviço Social-6ª Região
Endereço:
Rua Tupis, 485, 30190-060 Belo Horizonte, MG
Telefone:
(31) 3226-2083
Celular:
(31) 99967-2020
Site:
cress-mg.org.br



Folha de Ponto Individual de Trabalho

Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade
 Função: Assistente Social Data de Admissão: 01/09/2022 CNPJ: 02.225.066/0001-05
 Prestador de serviço: Liliane Aparecida dos Santos Gomes LOCAL: ACINPODE

DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		saída	Retorno-		
1	06:59	11:17	12:55	17:03	[Assinatura]
2	07:00	11:03	12:49	17:01	[Assinatura]
3					
4					
5	06:40	11:07	13:01	17:00	[Assinatura]
6	06:45	11:00	13:02	17:04	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	06:59	11:01	12:53	17:04	[Assinatura]
14			12:59	17:03	[Assinatura]
15			12:48	17:08	[Assinatura]
16					
17					
18					
19					
20	06:49	11:02	12:48	17:00	[Assinatura]
21			12:53	17:03	[Assinatura]
22			12:57	17:15	[Assinatura]
23					
24					
25					
26					
27	07:00	11:11	13:00	17:07	[Assinatura]
28			12:59	17:03	[Assinatura]
29			12:47	17:09	[Assinatura]
30					
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE: [Assinatura]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 25/11/2021
[Assinatura] 10297
 Assinatura/Nome/Matricula

02 225 066 / 0001 - 05
 Associação de Cooperação e Integração dos
 Portadores de Deficiência de João Monlevade
 RUA BAETA NEVES, Nº 28
 INDUSTRIAL - CEP 35930-127
 JOÃO MONLEVADE - MG



Consultas - Extrato de conta corrente

G338211511246005008
21/10/2022 15:17



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
Período do extrato de 01 / 09 / 2022 até 30 / 09 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/09/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
19/09/2022		2220	99015	870 Transferência recebida	552.220.000.055.259	30.000,00 C	30.000,00 C
				19/09 2220 55259-3 SIGTV313620720			
30/09/2022		0000	00000	999 S A L D O			30.000,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

DELCI SERGIO DO COU TO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneiros
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



G338211511246005009
21/10/2022 15:22:04



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual


Agência 2220-9
Conta corrente 55899-0 ASSOCIACAO C I P DEFI
Período do extrato de 01 / 10 / 2022 até 21 / 10 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/09/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			30.000,00 C
06/10/2022		2220	99015	470 Transferência enviada	552.220.000.053.265	800,00 D	
				06/10 2220 53265-7 LUCIANA C CANA			
06/10/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.601	1.700,00 D	27.500,00 C
				033 2289 05444680661 LILIANE APARECIDA			
13/10/2022		0000	13049	345 BB CP Automatico S P	1.200.070	27.500,00 D	0,00 C
21/10/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Invest.com Resgate Autom.							27.514,97 C
Saldo							27.514,97 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/10/2022
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/11/2022
Saldo de fundos de investimento							
S.Público Automático							27.571,48

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.


DELCI SERGIO DO COUTO
Cont. - CRC-MG 23550 - CPF 119.164.606-82
Rua Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinho
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-010
João Monlevade - Minas Gerais



Fundada em julho de 1997

ORÇAMENTO

Eu, Liliane Aparecida dos santos Gomes CPF:054.446.806-61 RG nº 12.790.060, Profissional Assistente Social, Registro no 30243-6ª região apresento valor R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais) para cargo Assistente Social, Com a Carga horaria semanal de 16 horas.

Liliane Aparecida dos santos Gomes

Liliane Aparecida dos santos Gomes

[Handwritten signature]

Fundada em julho de 1997

ORÇAMENTO

Eu, Elizabeth Toneli Primo CPF:990.309346-20 ,Profissional Assistente Social , Registro no 24583 apresento valor R\$ 1.800,00(um mil e oitocentos reais) para cargo Assistente Social, Com a Carga horaria semanal de 16 horas .

Elizabeth Toneli Primo

Elizabeth Toneli Primo

[Handwritten mark]

ORÇAMENTO

Eu, Leontina Aparecida Lopes Ribeiro CPF:090.093.996-64, Profissional Assistente Social, Registro no 29.299-6ª região apresento valor R\$ 1.900,00 (um mil e novecentos reais) para cargo Assistente Social, Com a Carga horaria semanal de 16 horas.

Leontina Aparecida Lopes Ribeiro

Leontina Aparecida Lopes Ribeiro

[Handwritten signature]



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 247/2022
DE 07 DE JUNHO DE 2022**

**RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS
QUE COMPÕEM A COMISSÃO DE
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA
APOIO E ACOMPANHAMENTO DA
EXECUÇÃO DE PARCERIAS A SEREM
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:

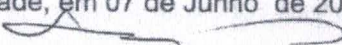
Art. 1º Retifica-se a nomeação dos membros que compõem a Comissão de dos procedimentos de parcerias a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as organizações da sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente, em especial na Lei Federal 13.019, de julho de 2014 e no Decreto Municipal 112, de 06 de Dezembro de 2018, passando a constar os seguintes membros:

- PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA
- RAMINIE APARECIDA DA SILVA MOREIRA
- VAENDER PESSOA DE CASTRO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS

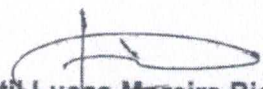
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação

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

João Monlevade, em 07 de Junho de 2022.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao sétimo dia do mês de Junho de 2022.


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



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA
ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni
Telefone: (31) 3859-2553
E-mail (responsável): setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Colaboração: N° 02/2022
Vigência da parceria: 30/08/2022 a 30/08/2023
Valor Global: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)
Valor transferido: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) - Parcela Única - Repasse em 19/09/2022

MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA	Possibilitar a realização das ações previstas no Projeto “ <i>Esperança Inovadora</i> ” utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001 de Relatoria Geral, na modalidade custeio GND3, aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, Ata 335, em 24/03/2022, conforme detalhado no plano de trabalho.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Setembro/2022
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto está sendo cumprido pela OSC, conforme estabelecido no plano de trabalho.
RESULTADOS (ATÉ A PRESENTE DATA)	[x] parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas foram alcançadas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO (SE HOUVER)	[x] satisfatórios [] insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS	Observou-se a correta administração do recurso público pela OSC.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

AVALIAÇÃO

ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no mês de setembro foi de 20 (vinte) pessoas.
ANÁLISE QUALITATIVA	As atividades desenvolvidas pela assistente social e a gestora administrativa garantem aos usuários da ACINPODE um atendimento de qualidade, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, facilitando o acesso aos usuários aos seus direitos e maior eficiência na gestão.
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 da Lei 13.019/2014.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria e o Plano de Trabalho estão publicados no site da Prefeitura Municipal 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://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/pesquisar
CONTROLE SOCIAL	O controle social deu-se através do monitoramento das ações pela Secretaria Municipal de Assistência Social.
IMPACTO DA PARCERIA	<input checked="" type="checkbox"/> Social
CONCLUSÕES	Conclui-se que a ACINPODE cumpriu as metas descritas no Plano de Trabalho no período em análise.

João Monlevade, 29 de novembro de 2022.

Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021, 08 de fevereiro de 2021.

João Monlevade, 29 de novembro de 2022.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIM NÃO

OBSERVAÇÕES SE HOUVER:

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Ramínia A. S. Moreira
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. S. Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - Portaria nº 247/2022, 07 de junho de 2022.



JOÃO MONLEVAD

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 MONLEVAD - MG**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVAD**, 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**

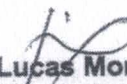
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

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.

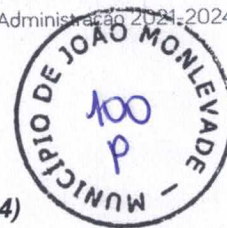

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADI

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



PARECER TÉCNICO – GESTOR DE PARCERIA

(Em atendimento ao disposto no Art. 67 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014)

Trata-se o presente documento de PARECER TÉCNICO referente à prestação de contas da parcial 01 do Termo de Colaboração nº 02/2022, assinado em 25/08/2022, entre o Município e a Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade – ACINPODE e consoante ao processo de Inexigibilidade de Chamamento Público nº 005/2022, sob a responsabilidade do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS e suas respectivas Comissões, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 03/08/2022, Ata nº 339, 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 COMAS, folhas 09, 10, 11, 12 e 13, constantes do processo administrativo. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhadas e fiscalizadas pelo **COMAS**, 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.

Faz-se necessário registrar que foram cumpridas as determinações do art. 59 e seus incisos conforme apresentação do Relatório de Execução do Objeto (REO), do Relatório de Execução Financeira (REF), do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação e dos documentos probantes previstos no plano de trabalho. O cumprimento das metas e a execução financeira foram condizentes com a apresentação dos documentos fiscais comprovando as despesas efetuadas.

Sendo assim, em consonância com a Lei 13.019/2014, atesto como **REGULAR** a prestação de contas da **PARCIAL 01 do Termo de Colaboração Nº 02/2022**, diante da demonstração da correta aplicação dos recursos públicos e dos resultados comprovados através da documentação apresentada pela OSC.

João Monlevade, 29 de novembro de 2022.

Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias
Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.

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



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 101 folhas, incluindo esta, referente à parcial 01 do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 02/2022 – ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**, cujo objeto é “possibilitar a realização das ações previstas no projeto **“Esperança Inovadora”** utilizando recursos oriundos da Emenda Parlamentar Federal nº 202224880001 de Relatoria Geral, na modalidade custeio GND3, aprovada pelo Conselho Municipal de Assistência Social- COMAS, Ata 335, em 24/03/2022, conforme detalhado no plano de trabalho.

João Monlevade, 29 de novembro de 2022.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação



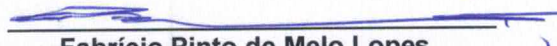
DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

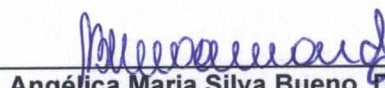
Declaramos para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE** apresentou a Prestação de Contas da Parcial 01 referente ao Termo de Colaboração Nº 02/2022, sendo aprovado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Plano de Trabalho.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, e da Gestora de Parcerias em seu Parecer Técnico de Prestação de Contas, e ainda, nos termos do art. 4º do Decreto Municipal nº 112/2018 e do art. 59, inciso VI e art. 66, § único da Lei Federal nº 13.019/14, **RECOMENDAMOS** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 01 a que se refere o Termo de Colaboração nº 02/2022, formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados e que a parceria gerou benefício e impacto social esperado.

Ressalvamos que a fiscalização, controle, avaliação e vistoria das atividades, tendo em vista o cumprimento das metas estabelecidas, ficaram a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social.

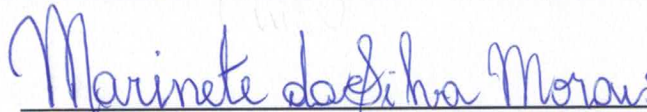
João Monlevade, 30 de novembro de 2022.


Fabrício Pinto de Melo Lopes
Secretário Municipal de Planejamento


Angélica Maria Silva Bueno Drumond
Controladora Interna

MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Por todo exposto e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO** pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas da Parcial 01 a que se refere o Termo de Colaboração nº 02/2022 formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE**.


Marinete da Silva Moraes
Secretária Municipal de Assistência Social

ACINPODE - Termo de Colaboração Nº 02/2022 - Síntese Financeira de Cumprimento de Metas - Recurso Próprio

Meta/Objetivo	Meios de realização	1ª PARCIAL (Set. /2022)	2ª PARCIAL (Out. /2022)	3ª PARCIAL (Nov. /2022)	4ª PARCIAL (Dez. /2022)	5ª PARCIAL (Jan. /2023)	6ª PARCIAL (Fev. /2023)
1) Promover atendimento e acompanhamento sócio-assistencial dos usuários cadastrados na OSC.	- <u>Contratar um profissional da área de Assistência Social.</u> Carga horária de 16 horas semanais	R\$ 1.700,00					
2) Promover a gestão das atividades administrativas da OSC	- <u>Contratar um profissional na área de Gestão Administrativa.</u> Carga horária de 4 horas semanais.	R\$ 800,00					
3) Outros (receita)	Rendimentos, devoluções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
4) Outros (despesa)	Impostos, tarifas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor de Repasse Global: R\$ 30.000,00	Total de Despesas	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Total da Receita	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Saldo para próxima prestação (em conta)	R\$ 27.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Parcela Única EMENDA PARLAMENTAR							

ACINPODE - Termo de Colaboração Nº 02/2022 - Síntese Financeira de Cumprimento de Metas - Recurso Próprio

TOTAL DO REPASSE	R\$ 30.000,00
PARCELA ÚNICA REPASSADA EM 19/09/ 2022	

Despesas 1	R\$ 1.700,00
Despesas 2	R\$ 800,00
Outas Despesas - Item	R\$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 2.500,00

Repasse - PMJM	R\$ 30.000,00
Outras Receitas - Item 3	R\$ 0,00
TOTAL DAS RECEITAS	R\$ 30.000,00

SALDO EM CONTA	R\$ 27.500,00
-----------------------	----------------------