

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 73/2023

João Monlevade, 20 de Setembro de 2023.

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

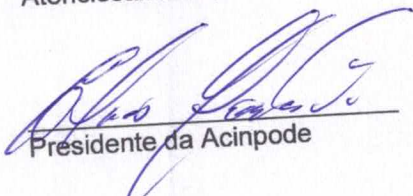
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Fomento nº08/2022 referente a 17^a Parcela - Agosto/2023.

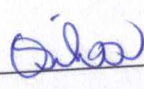
Prezada Sr^a,

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: 21 / 09 / 23 Responsável: 
Ogho9mimi

ANEXO II**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)**

| | |
|----------------------------|--|
| OSC PARCEIRA | Associação de Cooperação e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência de João Monlevade |
| CNPJ | 02.225.066/0001-05 |
| OBJETO DA PARCERIA | Viabilizar o funcionamento da ACINPODE através da execução do projeto "Novos Horizontes", para cumprir seus objetivos na oferta de serviços, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade, conforme detalhado no plano de trabalho. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO | AGOSTO/2023 |
| TIPO DE PARCERIA | TERMO DE FOMENTO |
| VALOR TOTAL REPASSE | R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais) |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS | 17º PARCELA – R\$ 3.500,00 - REPASSE EM 04/09/2023 |



1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

Viabilizar o funcionamento da ACINPODE através da execução do projeto "Novos Horizontes", para cumprir seus objetivos na oferta de serviços, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade,

- Objetivos específicos:

- Manter este serviço mais humanizado;
- Viabilizar a oferta dos encaminhamentos aos direitos socioassistenciais;
- Fortalecer a convivência familiar e comunitária;
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários e de suas famílias, reduzindo os agravos decorrentes de situações violadoras de direitos;
- Promover a proteção social especial, cuidados individuais e familiares, buscando o desenvolvimento humano e maior autonomia do público alvo. Como:
 1. Atendimento e Orientação aos deficientes e seus familiares, quanto ao acesso aos direitos socioassistenciais;
 2. Concessão de órteses e próteses;
 3. Encaminhamento do público atendido às redes socioassistenciais mantidas pelo Município;
 4. Credencial de Estacionamento;
 5. Reuniões com a diretoria e associados, prestação de conta e estudo das proposições dos associados; e Coordenação Financeira.

04
Q12

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

| META/OBJETIVO | QUANTIDADE PREVISTA | NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS | CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (X)sim () não () PARCIALMENTE | JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA) |
|--|--|--|---|--|
| Viabilizar o pagamento das despesas fixas da sede para cumprir seus objetivos na oferta de serviços por meio da articulação de políticas públicas e privadas, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade. | Média de 30 (trinta) atendimentos mensais. | 30 (trinta) atendimentos no mês de Agosto/2023 | | |

- Listagem de atendimento no mês de AGOSTO/2023. (documento em anexo);

DATA: 01/08/23

NOME: Karen Beatriz Gomes Andre
RG/CPF: 169.224.216-47
TELEFONE:
ASSUNTO: Renovação de Credencial

De 0 a 7 anos
 De 8 a 12 anos
 De 12 a 59 anos
 De 60 a ... anos

SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido
ASSINATURA: Vicente Englevis Andre

DATA: 01/08/23

NOME: Werly Sales Martins
RG/CPF: MG-15.346.848
TELEFONE: 9-93097041
ASSUNTO: Renovação de Credencial

De 0 a 7 anos
 De 8 a 12 anos
 De 12 a 59 anos
 De 60 a ... anos

SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido
ASSINATURA: [assinatura]

DATA: 02/08/23

NOME: Jose Aparecido de Freitas
RG/CPF: 017.852.496-49
TELEFONE:
ASSUNTO: Renovação de Credencial

De 0 a 7 anos
 De 8 a 12 anos
 De 12 a 59 anos
 De 60 a ... anos

SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido
ASSINATURA: Jose Aparecido de Freitas

DATA: 02/08/23

NOME: Brawlio Henrique Ferreira
RG/CPF: 073 931 896-90
TELEFONE: 9-45020021
ASSUNTO: Credencial de Estacionamento

De 0 a 7 anos
 De 8 a 12 anos
 De 12 a 59 anos
 De 60 a ... anos

SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido
ASSINATURA: [assinatura]

DATA: 03/08/23

NOME: Francisca Pena Costa Paiva
RG/CPF: 736.102.207-15
TELEFONE:
ASSUNTO: Credencial de Estacionamento

De 0 a 7 anos
 De 8 a 12 anos
 De 12 a 59 anos
 De 60 a ... anos

SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido
ASSINATURA: [assinatura]

[assinatura]

ATENDIMENTOS ACINPODE

03
012

| | |
|--------------------------------------|--|
| NOME: <u>Rosaneia Lena da Cruz</u> | DATA: <u>04/08/23</u> |
| RG/CPF: <u>M-3157786</u> | |
| TELEFONE: <u>994347439</u> | |
| ASSUNTO: <u>Orientação Veicular</u> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <u>Rosaneia H. Cruz</u> | |

| | |
|---|--|
| NOME: <u>Vicente Engraciado Andrade</u> | DATA: <u>07/08/23</u> |
| RG/CPF: <u>119.151.376-91</u> | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: <u>Renovação de Credencial</u> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <u>Vicente Engraciado Andrade</u> | |


| | |
|---|--|
| NOME: <u>Sandra Maria Mendes Bernardino</u> | DATA: <u>07/08/23</u> |
| RG/CPF: <u>Mg-10462.027</u> | |
| TELEFONE: <u>9-86677471</u> | |
| ASSUNTO: <u>Renovação de Credencial</u> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <u>Sandra Bernardino</u> | |


| | |
|---|--|
| NOME: <u>Rita de Cassia de Figueiredo</u> | DATA: <u>08/08/23</u> |
| RG/CPF: <u>559.814.276-00</u> | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: <u>Renovação de Credencial</u> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <u>Rita de Figueiredo</u> | |

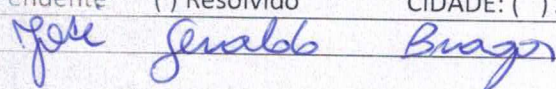
| | |
|--|--|
| NOME: <u>Kely Cristine Santos</u> | DATA: <u>09/08/23</u> |
| RG/CPF: <u>Mg-26.258.899</u> | |
| TELEFONE: <u>9-98903055 Kely</u> | |
| ASSUNTO: <u>Credencial de Estacionamento</u> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | |

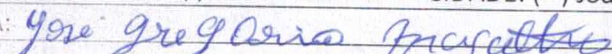
ATENDIMENTOS ACINPODE

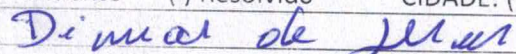
08
012

| | |
|---|--|
| NOME: Joaquim Jose Filho | DATA: 10/08/23 |
| RG/CPF: M 3161516 | |
| TELEFONE: 9-91692645 | |
| ASSUNTO: Credencial de Estacionamento | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA:  | |

| | |
|---|--|
| NOME: Thayná Viviane Roberto de Souza | DATA: 10/08/23 |
| RG/CPF: 175.596.216-54 | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: Renovação de Credencial | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA:  | |

| | |
|---|--|
| NOME: Jose Geraldo Braga | DATA: 11/08/23 |
| RG/CPF: M-5996-180 | |
| TELEFONE: 9-8507 8705 | |
| ASSUNTO: Devolução de Carteira de Rodas de Maria do Carmo de Oliveira | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA:  | |

| | |
|---|--|
| NOME: Maria Manoela Barros Magalhães | DATA: 11/08/23 |
| RG/CPF: 043.497.166-96 | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: Renovação de Credencial | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA:  | |

| | |
|---|--|
| NOME: Alan Rolderson de Andrade | DATA: 19/08/23 |
| RG/CPF: 088.621.786-54 | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: Renovação de Credencial | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA:  | |

ATENDIMENTOS ACINPODE

| | | | |
|-------------|------------------------------|--|---|
| NOME: | Elenice Pacifico de Oliveira | DATA: | 21/08/23 |
| RG/CPF: | 665.276.512-87 | | |
| TELEFONE: | 991841797 | | |
| ASSUNTO: | Devolução de equipamento | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos | <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos |
| | | <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos | <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: | () Pendente () Resolvido | CIDADE: | () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | Elenice Pacifico de Oliveira | | |

| | | | |
|-------------|----------------------------|--|---|
| NOME: | Cilene Santiago | DATA: | 22/08/23 |
| RG/CPF: | M.554904 | | |
| TELEFONE: | 994134215 | | |
| ASSUNTO: | Passo Livre Intermunicipal | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos | <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos |
| | | <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos | <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: | () Pendente () Resolvido | CIDADE: | () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | Silvia Santiago | | |

| | | | |
|-------------|---|--|---|
| NOME: | Jose Ivo Ferrava | DATA: | 23/08/23 |
| RG/CPF: | MG-3.660.810 | | |
| TELEFONE: | 989285450 | | |
| ASSUNTO: | ^{Solicitação} Empréstimo de Rodovia de Rodas Festeiras no Carreão | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos | <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos |
| | | <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos | <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: | () Pendente () Resolvido | CIDADE: | () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | | | |

| | | | |
|-------------|--|--|---|
| NOME: | Geraldo Lamas | DATA: | 24/08/23 |
| RG/CPF: | MG-714.037 | | |
| TELEFONE: | 9-71 231153 | | |
| ASSUNTO: | ^{Solicitação} Empréstimo de Rodovia de Rodas | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos | <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos |
| | | <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos | <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: | () Pendente () Resolvido | CIDADE: | () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | Geraldo Lamas | | |

| | | | |
|-------------|----------------------------|--|---|
| NOME: | Renato Gomes Rosta | DATA: | 25/08/23 |
| RG/CPF: | MG-7.122.581 | | |
| TELEFONE: | 986965606 | | |
| ASSUNTO: | Credencial Estacionando | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos | <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos |
| | | <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos | <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: | () Pendente () Resolvido | CIDADE: | () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: | | | |

ATENDIMENTOS ACINPODE

19
DP

| | |
|--|--|
| NOME: <i>Graciele do Carmo de Souza</i> | DATA: <i>28/08/23</i> |
| RG/CPF: <i>065 918.896-88</i> | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: <i>Renovação de Residência</i> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <i>Lara Souza Guedes</i> | |

| | |
|--|--|
| NOME: <i>Ferezinha Piedade Souza Eloi</i> | DATA: <i>29/08/23</i> |
| RG/CPF: <i>MG-14.143.573</i> | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: <i>Renovação de Residência</i> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <i>Bere Zinho Piedade Souza Eloi</i> | |

| | |
|---|--|
| NOME: <i>Wagner Jose Lima</i> | DATA: <i>30/08/23</i> |
| RG/CPF: <i>M-4.254.832</i> | |
| TELEFONE: <i>3851 3471 / 43 99601 3104</i> | |
| ASSUNTO: <i>Cadeia de Rodas Empréstimo</i> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <i>Wagner Jose Lima</i> | |

| | |
|--|--|
| NOME: <i>Raimundo Martins</i> | DATA: <i>31/08/23</i> |
| RG/CPF: <i>747.897.917-34</i> | |
| TELEFONE: | |
| ASSUNTO: <i>Renovação de Residência</i> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <i>Raimundo</i> | |


| | |
|--|--|
| NOME: <i>Valéria Alexandra Cotta</i> | DATA: <i>31/08/23</i> |
| RG/CPF: <i>MG-11 381 231</i> | |
| TELEFONE: <i>34 9-9872 2202</i> | |
| ASSUNTO: <i>mercado de trabalho</i> | <input type="checkbox"/> De 0 a 7 anos <input type="checkbox"/> De 8 a 12 anos <input type="checkbox"/> De 12 a 59 anos <input type="checkbox"/> De 60 a ... anos |
| SITUAÇÃO: () Pendente () Resolvido | CIDADE: () João Monlevade () Região |
| ASSINATURA: <i>Valéria Alexandra Cotta</i> | |

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

| META/OBJETIVO | MEIOS DE REALIZAÇÃO | DATAS PREVISTAS | DATAS CUMPRIDAS |
|---|--|--------------------|--------------------|
| <p>Viabilizar o pagamento das despesas fixas da sede para cumprir seus objetivos na oferta de serviços por meio da articulação de políticas públicas e privadas, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contratação de uma coordenadora (carga horária 2ª à 6ª feira, 40 horas semanais) - Pagamento de encargos sociais e trabalhistas - Pagamento de benefícios (vale-transporte) - Pagamento de serviços contábeis. - Pagamento de taxas (Laborar, INSS Patronal, PIS) – - Pagamento de internet - Pagamento de seguro do veículo - Placa PUE 9990 - Pagamento de combustível - Placa PUE9990 - Pagamento de serviços contábeis | <p>Agosto/2023</p> | <p>Agosto/2023</p> |



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

| DATA/ LOCALIZAÇÃO | OBSERVAÇÕES |
|-----------------------------------|--|
| 31/08/2023 REUNIÃO DO CMAS |  |

João Monlevade, 20/09 / 2023.

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 |
| CNPJ | 02.225.066/0001-05 |
| OBJETO DA PARCERIA | Viabilizar o funcionamento da ACINPODE através da execução do projeto "Novos Horizontes", para cumprir seus objetivos na oferta de serviços, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade, conforme detalhado no plano de trabalho. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO | SETEMBRO/2023 |
| TIPO DE PARCERIA | TERMO DE FOMENTO |
| VALOR TOTAL REPASSE | R\$ 63.000,00 (sessenta e três mil reais) |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS | 17ª PARCELA - R\$ 3.500,00 - REPASSE EM 04/09/2023 |

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



JL
@MP

Fundada em Julho de 1997

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

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



JG
①G338181240291177012
18/09/2023 12:45:54 Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
 Conta corrente 54809-X ASSOCIACAO C I P DEFI
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|------------|-------------|
| | | | | | | | 5.911,67 C |
| 21/08/2023 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 9.411,67 C |
| 04/09/2023 | | 2220 | 99015 | 870 Transferência recebida | 552.220.000.031.721 | 3.500,00 C | 8.190,67 C |
| | | | | 04/09 15:25 PM JOAO MONLEVADE -IPV | | | |
| 05/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 90.501 | 1.221,00 D | 8.085,07 C |
| | | | | 104 0607 09778820635 FLAVIANE CRISTINA | | | |
| 06/09/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 90.601 | 105,60 D | |
| | | | | FGTS ARRECADACAO GRF | | | |
| 08/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 90.801 | 164,99 D | |
| | | | | PORTO S COMP DE S GERAIS | | | |
| 08/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 90.802 | 298,00 D | |
| | | | | DELICI COUTO CONTABILIDADE LTDA | | | |
| 08/09/2023 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 90.803 | 99,00 D | 7.523,08 C |
| | | | | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS | | | |
| 11/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 91.101 | 99,90 D | |
| | | | | INTERNET SUPER | | | |
| 11/09/2023 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 91.102 | 200,00 D | 7.223,18 C |
| | | | | LABORAR CONSULTORIA EM SEGUR DO TRABAL | | | |
| 14/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.401 | 334,50 D | 6.888,68 C |
| | | | | 104 0607 005089655000100 POSTO BARROCA | | | |
| 15/09/2023 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 91.501 | 296,00 D | 6.592,68 C |
| | | | | 104 0607 019638964000198 ENSCON VIACAO | | | |
| 18/09/2023 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 6.592,68 C |
| | | | | | | | 3.544,17 C |
| | | | | Invest. Resgate Autom. | | | 10.136,85 C |
| | | | | Saldo | | | 0,00 |
| | | | | Juros * | | | 29/09/2023 |
| | | | | Data de Debito de Juros | | | 0,00 |
| | | | | IOF * | | | 02/10/2023 |
| | | | | Data de Debito de IOF | | | |
| | | | | Saldo de fundos de investimento | | | 3.566,79 |
| | | | | S.Público Automático | | | |

OBSERVAÇÕES:

DELICI-SERGIO DO COUTO
 CÔN - 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

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

| DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA | | | | | |
|--|--|---------------|----------------------------|--|--------------|
| TERMO DE FOMENTO Nº 08/2022 | | | | | |
| PERÍODO: 22/08/2023 a 18/09/2023 | | | | | |
| RECEITA | | | DESPESA | | |
| DATA | HISTÓRICO | VALOR | DATA | HISTÓRICO | VALOR |
| | SALDO ANTERIOR | R\$ 8.709,73 | 05/09/2023 a 15/09/2023 | DESPESAS COM PESSOAL (Item 3) | R\$ 1.721,60 |
| 04/09/2023 | REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | R\$ 3.500,00 | 08/09/2023 a 11/09/2023 | DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4) | R\$ 264,89 |
| | | | 14/09/2023 | DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5) | R\$ 334,50 |
| | | | 08/09/2023 a 11/09/2023 | DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7) | R\$ 498,00 |
| 04/09/2023 | TOTAL DE RECEITAS | R\$ 12.209,73 | 18/09/2023 | TOTAL DE DESPESAS | R\$ 2.818,99 |
| - | - | - | 18/09/2023 | SALDO | R\$ 9.390,74 |

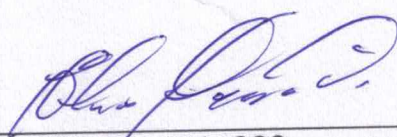
- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura até o encerramento de conta.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica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



Contador da OSC

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



Presidente da OSC

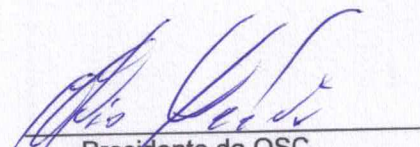
3. DESPESAS COM PESSOAL*

(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 | DATA DA TRANSF. |
| 1) | FLAVIANE CRISTINA ARÁUJO | COORDENADORA | Agosto/2023 | R\$ 1.221,00 | 05/09/2023 |
| | FGTS | | | R\$ 105,60 | 06/09/2023 |
| 3) | DARF | | | R\$ 99,00 | 08/09/2023 |
| 4) | VALE TRANSPORTE | | | R\$ 296,00 | 15/09/2023 |
| DE DESPESAS COM PESSOAL (FOLHA, ENCARGOS E BENEFÍCIOS) | | | | | R\$ 1.721,60 |



Contador da OSC



Presidente da OSC

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



Folha de Ponto Individual de Trabalho

Empregador: Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de deficiência de João Monlevade

Função: Coordenadora

Data de Admissão: 07/06/2018

CNPJ: 02.225.066/0001-05

Funcionário: Flaviane Cristina Araújo

LOCAL: ACINPODE

| DIA | ENTRADA | Hora de Almoço | | SAÍDA | ASSINATURA |
|------|---------|----------------|----------|--------|-----------------|
| | | saída | Retorno- | | |
| 1 | 06:58 | 11:02 | 13:01 | 17:03- | Flaviane Araújo |
| 2 | 06:56 | 11:00 | 12:58 | 17:05- | Flaviane Araújo |
| 3 | 06:53 | 11:03 | 12:56 | 17:02- | Flaviane Araújo |
| 4 | 07:00 | 11:05 | 12:53 | 17:00- | Flaviane Araújo |
| * 5 | | | | | |
| * 6 | | | | | |
| 7 | 06:53 | 11:05 | 12:56 | 17:02- | Flaviane Araújo |
| 8 | 06:59 | 11:03 | 12:58 | 17:01- | Flaviane Araújo |
| 9 | 06:56 | 11:00 | 12:53 | 17:05- | Flaviane Araújo |
| 10 | 06:58 | 11:00 | 12:59 | 17:00- | Flaviane Araújo |
| 11 | 06:57 | 11:02 | 12:57 | 17:03- | Flaviane Araújo |
| * 12 | | | | | |
| * 13 | | | | | |
| * 14 | | | | | |
| 15 | 06:56 | 11:02 | 12:59 | 17:03- | Flaviane Araújo |
| 16 | 06:58 | 11:03 | 12:53 | 17:00- | Flaviane Araújo |
| 17 | 06:53 | 11:00 | 12:56 | 17:05- | Flaviane Araújo |
| 18 | 06:59 | 11:05 | 12:58 | 17:02- | Flaviane Araújo |
| * 19 | | | | | |
| * 20 | | | | | |
| 21 | 07:01 | 11:08 | 12:59 | 17:05- | Flaviane Araújo |
| 22 | 06:58 | 11:00 | 12:56 | 17:00- | Flaviane Araújo |
| 23 | 06:56 | 11:05 | 13:02 | 17:08- | Flaviane Araújo |
| 24 | 06:53 | 11:03 | 12:58 | 17:03- | Flaviane Araújo |
| 25 | 06:59 | 11:02 | 12:53 | 17:02- | Flaviane Araújo |
| * 26 | | | | | |
| * 27 | | | | | |
| 28 | 06:56 | 11:03 | 12:59 | 17:00- | Flaviane Araújo |
| 29 | 06:58 | 11:02 | 12:56 | 17:05- | Flaviane Araújo |
| 30 | 06:53 | 11:00 | 12:58 | 17:02- | Flaviane Araújo |
| 31 | 06:59 | 11:05 | 12:53 | 17:03- | Flaviane Araújo |

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ACINPODE:

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

NOTA EXPLICATIVA

A Coordenadora Flaviane Cristina Araújo não prestou serviços do dia 14/08/2023 conforme ATESTADO constante na página _____.

É o que nos cabe justificar.

João Monlevade, 19 de setembro de 2023.



Elias Gonçalves
Presidente da OSC



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE
JOÃO MONLEVADE



JOÃO MONLEVADE
PREFEITURA MUNICIPAL
Administração 2021-2024

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A)

SR.(A)

Flaviano Cristiano Araujo
(IDENT. OU REGISTRO)

FOI ATENDIDO (A)

DO

(CLÍNICA OU SERVIÇO)

(HOSPITAL-AMBULATÓRIO)

NO DIA

14, 08, 23

Às

HORAS, NECESSITANDO DE

01 (*min*)

POR EXTENSO

DIAS DE REPOUSO; POR MOTIVO DE DOENÇA.

CID

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

14/08/23

LOCAL E DATA
Dr. Geysa Carvalho M. Silva
CRM nº 69536
CONTROLE 3823989

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS. APROVADA PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84. E RESOLUÇÃO CFM-1190/84 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADOR
 CNPJ: 02.225.066/0001-05 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Agosto de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 1 FLAVIANE CRISTINA ARAUJO 410105 1 1
 COORDENADORA Admissão: 07/06/2018

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.320,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 99,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.320,00 | 99,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.221,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.320,00 | 1.320,00 | 1.320,00 | 105,60 | 792,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADOR
 CNPJ: 02.225.066/0001-05 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Agosto de 2023

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Filial
 1 FLAVIANE CRISTINA ARAUJO 410105 1 1
 COORDENADORA Admissão: 07/06/2018

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 8781 | DIAS NORMAIS | 30,00 | 1.320,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 7,50 | | 99,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.320,00 | 99,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.221,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.320,00 | 1.320,00 | 1.320,00 | 105,60 | 792,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

22
02

23
BR



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.47.56
2220902220 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO C I P DEFI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0607-6 - JOAO MONLEVADE
CONTA: 123.403-1

FAVORECIDO: FLAVIANE CRISTINA ARAUJO
CPF/CNPJ: 097.788.206-35 1.221,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 05/09/2023

=====

DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 4.047.3AF.3E2.4DC.DA7

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/08/2023 - 14:29:43

24
08

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0031)38518462 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.320,00 | 06-QTDE TRABALHADORES 1 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 02.225.066/0001-05 | 11-COMPETÊNCIA 08/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023 |

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 105,60 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 105,60 |
|--|---------------------|-------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

85800000011 056001792305 907680050803 222506600010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/08/2023 - 14:29:43

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DO | | | | 02-DDD/TELEFONE (0031)38518462 |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 1.320,00 | 06-QTDE TRABALHADORES 1 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 02.225.066/0001-05 | 11-COMPETÊNCIA 08/2023 | 12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023 |

| | | |
|--|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 105,60 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 105,60 |
|--|---------------------|-------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

85800000011 056001792305 907680050803 222506600010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



25
DB



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.48.10
2220902220 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

| | | | |
|---------------------|----------------------|------------------|--|
| ===== | | | |
| Convenio | FGTS ARRECADACAO GRF | | |
| Codigo de Barras | 8580000001-1 | 05600179230-5 | |
| | 90768005080-3 | 22250660001-0 | |
| Data do pagamento | | 06/09/2023 | |
| CNPJ/CEI/CPF | | 02225066/0001-05 | |
| COMPETENCIA | | 08/2023 | |
| CODIGO RECOLHIMENTO | | 115 | |
| VENCIMENTO | | 07/09/2023 | |
| VALOR DEPOSITO | | 105,60 | |
| Valor Total | | 105,60 | |
| ----- | | | |

DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: 3.D5E.52F.BEB.5E4.04B

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

DB

| | | | |
|--|---|---|---|
| CNPJ 02.225.066/0001-05 | Razão Social ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADOR | | |
| Período de Apuração Agosto/2023 | Data de Vencimento 20/09/2023 | Número do Documento 07.16.23233.3114566-8 | Pagar este documento até 20/09/2023 |
| Observações Nº Recibo Declaração: 50000155497418 | | | Valor Total do Documento 99,00 |

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|--------------|-------|-------|--------------|
| 1082 | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO | 99,00 | | | 99,00 |
| | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO | | | | |
| | PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023 | | | | |
| | Totais | 99,00 | | | 99,00 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000000 4 99000385232 9 63071623233 2 31145668211 7



CNPJ: 02.225.066/0001-05
Número: 07.16.23233.3114566-8
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 99,00

Pague com o PIX



27
②



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.49.24
2220902220 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8586000000-4 99000385232-9
63071623233-2 31145668211-7

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 08/09/2023
Numero do Documento 07.16.23233.3114566-8
Valor Total 99,00

DOCUMENTO: 090803
AUTENTICACAO SISBB: 6.AD9.5AC.1FB.1FE.073

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

25
07



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal
2192
Série: E
Data Emissão: 15/09/2023
Certificação: A39B9-646E2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ENSCON VIACAO EIRELI**
Nome Fantasia: **ENSCON VIACAO EIRELI**
CNPJ/CPF: **19.638.964/0001-98** Insc. Municipal: **884** Insc. Estadual:
Endereço: **AVENIDA OSVALDO LARA** N°: **500**
Bairro: **SION** Compl.:
Município: **JOÃO MONLEVADE** UF: **MG** CEP: **35931-444**
E-mail: **ensconrh@enscon.com.br** Telefone: **3138512979**

DADOS DO TOMADOR

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VALE TRANSPORTE

| Item | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|-----------------|------------|-------|------------------|-----------|
| VALE TRANSPORTE | Sim | 1,00 | 296,0000 | 296,00 |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 0,00 | Valor não Tributável: R\$ 296,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 296,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 0,00 | 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\$ 296,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

16.01 - Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de passageiros.

OUTRAS INFORMACÕES

Mês de Competência: **09/2023** Local do Recolhimento: **JOÃO MONLEVADE/MG** Data Geração: **15/09/2023 00:00:00**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **4921301**
Observações:

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

Impresso em: 15/09/2023 às 08:33:03

Recebi(emos) de: **ENSCON VIACAO EIRELI**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 2192
Certificação
A39B9-646E2



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.20
2220902220 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO C I P DEFI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0607-6 - JOAO MONLEVADE
CONTA: 2.549-0

FAVORECIDO: ENSCON VIACAO LTDA
CPF/CNPJ: 19.638.964/0001-98 296,00
VALOR: R\$
DEBITO EM: 15/09/2023

=====

DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB: 2.33A.B4B.573.339.FAC

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

DADOS DO PEDIDO

Nº Pedido: 1000030444 Data: 14/09/2023 Status: Efetivado Valor: R\$ 296,00 Forma de pagamento: Dinheiro

| | | | | | | | | |
|----------|-----------|---------------------------|------------|-----------------|-----------|------------------|---------------------|----------------------|
| (1 of 1) | Matrícula | Nome Do Usuário Do Cartão | Valor | Tipo Do Cartão | Categoria | Número Do Cartão | Descrição Do Cartão | Ações |
| | 133527 | FLAVIANE CRISTINA ARAUJO | R\$ 296,00 | VALE TRANSPORTE | MUNICIPAL | 2965219510 | | HISTÓRICO DE RECARGA |

Total de Registros: 1

Histórico de recarga

| Usuário: FLAVIANE CRISTINA ARAUJO | Número do cartão: 2965219510 | Data de Expiração |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Data de confirmação do Pagamento (Pré-Habilitada) | Data de disponibilização (Habilitada) | Data de efetivação (Cartão carregado) |
| 15/09/2023 | 15/09/2023 | 19/09/2023 |

Taxa
 Não existem taxas para este pedido.

Resumo da Solicitação
 Quantidade total de itens solicitados: 1
 Total do pedido para cartões do tipo VALE TRANSPORTE: R\$ 296,00
 Total do pedido na categoria Municipal: R\$ 296,00
 Total do pedido: R\$ 296,00

4. DESPESAS COM MANUTENÇÃO*

(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências)

| DESPESAS COM MANUTENÇÃO | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------|---------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM | FORNECEDOR | DISCRIM. DAS DESPESAS | COMPROVANTES DAS DESPESAS | | | COMPROVANTE PAGAMENTO | |
| | | | DOC. FISCAL | Nº | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$ | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 1) | INTERNET SUPER LTDA- ME | INTERNET | NF | 23118 | 05/09/2023 | 99,90 | 11/09/2023 |
| 2) | PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS | SEGURO | BOLETO | 92208249 | 20/06/2023 | 164,99 | 08/09/2023 |
| TOTAL DE DESPESAS COM MANUTENÇÃO | | | | | | | R\$ 264,89 |

Contador da OSC

Presidente da OSC

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

32
00

Provedor de Serviços:

INTERNET SUPER LTDA - ME

Endereço: AV. WILSON ALVARENGA 1059 CARNEIRINHOS
35930001 JOÃO MONLEVADE
Fone: 3138510475
Email/Site: contato@internetsuper.com.br

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação

Modelo/Serie: 21 001
Nº 000023118 Emissão: 05/09/2023
CNPJ: 24774313000165
IE: 0027579650070

Tomador dos Serviços/Destinatário das Mercadorias

ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADORES DE

Praca Sete de Setembro, 50
Carneirinhos, João Monlevade/MG CEP 35930006
Email: acinpode@gmail.com

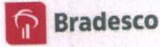
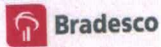
CPF/CNPJ: 02.225.066/0001-05
Nº de Referência: 252510
Inscrição Estadual:
Fone Cliente 31996548462

| | | | | |
|---|------------------|--------------------------------------|--------------------------|--|
| Base de Cálculo ICMS R\$ 99,90 | ICMS R\$ 2,36 | Isentas e Não Tributadas R\$ 0,00 | valor Outros R\$ 0,00 | Valor Total R\$ 99,90 |
| Chave de Codificação Digital 684F23B20A44E85C947221737461B0A1 | | | CFOP 5307 | Situação do documento fiscal Normal |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/PRODUTOS | VALOR TOTAL | BC ICMS | ALÍQ. ICMS |
|---------------------------------|-------------|-----------|------------|
| MATERIAL EM COMODATO - SVA | R\$ 39,96 | R\$ 39,96 | 0.00% |
| SERVIÇO DE INTERNET - SCM | R\$ 59,94 | R\$ 59,94 | 3.94% |

Observações:

Empresa optante pelo Simples Nacional conforme lei complementar 123/2006.
Para o SVA não há incidência de ICMS/ISS - SÚMULA 334 do STJ.

**237-2**

23795.63006 90000.032822 42000.219008 4 94690000009990

33

Vencimento **10/09/2023**

Agência / Código Beneficiário **5630-0 / 0002190-3**

Nosso número **09/00000328242-5**

(=) Valor do documento **99,90**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Local de pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE BANCO BRADESCO**

Beneficiário **INTERNET SUPER LTDA**

| | | | | |
|-------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Data do documento | Nº do documento | Espécie Doc. | Aceite | Data de processamento |
| 30/11/2022 | 252510 | DM | N | 30/11/2022 |
| Uso do banco | Carteira | Moeda | Quantidade | Valor |
| | 09 | R\$ | | |

Vencimento **10/09/2023**

Agência / Código Beneficiário **5630-0 / 0002190-3**

Nosso Número **09/00000328242-5**

(=) Valor do documento **99,90**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Multa de 3% por atraso. Juros de 0,5% de mora ao dia.
 Não dispensar multa e juros.
 Sujeito a corte após o vencimento.
 Sujeito a protesto e inclusão no SERASA.
 O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

Pagador **ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADORES DE DEFICIENCIA DE JOAO MONLEVADE**

Praça Sete de Setembro,50,
 - CEP: 35930006 Carneirinhos - João Monlevade - MG

Sacador / Avalista



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Emissão de comprovantes - 3o nível

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:49:42
222002220 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379563006900003282242000219008494690000009990

BENEFICIARIO:

INTERNET SUPER
NOME FANTASIA:

INTERNET SUPER
CNPJ: 24.774.313/0001-65

BENEFICIARIO FINAL:

INTERNET SUPER
CNPJ: 24.774.313/0001-65

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRAC
CNPJ: 02.225.066/0001-05

=====

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 91.101 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/09/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/09/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 99,90 |
| VALOR COBRADO | 99,90 |

NR.AUTENTICACAO C.461.625.ECD.354.186

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

35
020

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Recibo do Sacado



- - CEP
CNPJ 61.198.164/0001-60

Nosso Número 109/48477572-1

Número do Título 92208249

| | | | |
|------------|------------------------|---------|------------|
| Vencimento | Agência/Código Cedente | Espécie | Quantidade |
| 10/09/2023 | 2938/10080-3 | R\$ | 164,99 |

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

(=) Valor Do Contrato

(-) Desconto / Abatimento

Autenticação Mecânica

Sacado
02.225.066/0001-05-ASSOCIACAO COOPERACAO E
Apólice/Documento
0060531021126940.0000000000.004

BANCO ITAU

341-7

34191.09487 47757.212932 81008.030009 7 94690000016499

| | | | | | | |
|---|------------------|--------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------------|
| Local de Pagamento | | | | | | Vencimento |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO | | | | | | 10/09/2023 |
| Cedente | | | | | | Agência/Código Cedente |
| PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS | | | | | | 2938/10080-3 |
| Data Documento | Número Documento | Espécie Doc. | Data Processamento | Aceite | Nosso Número | |
| 20/06/2023 | 92208249 | 03 | 20/06/2023 | N | 109/48477572-1 | |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Moeda | (=) Valor Do Documento | |
| | 109 | R\$ | | | 164,99 | |
| Instruções | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| <p>ATENÇÃO: NÃO SERÃO ACEITOS DEPÓSITOS NA CONTA CORRENTE DA PORTO SEGURO. SR(A) CAIXA - NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO APÓS O VENCIMENTO ENTRE EM CONTATO COM A SEGURADORA. SERÁ ACRESCIDO TAXA DE 0,30% AO DIA SUJEITO A REALIZAÇÃO DE VISTORIA PRÉVIA</p> | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |

Sacado
02.225.066/0001-05-ASSOCIACAO COOPERACAO E INTEGRACAO P D
L172BJ - NIVIA SILVA ADM CORRETORA DE SEGUROS LTD

A FALTA DE PAGAMENTO DE QUALQUER UMA DAS DEMAIS PARCELAS
SUBSEQUENTES À PRIMEIRA PODERÁ IMPLICAR O CANCELAMENTO DA
APÓLICE, NOS





Emissão de comprovantes - 3o nível

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:48:28
222002220 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

ITAU UNIBANCO S.A.
34191094874775721293281008030009794690000016499

BENEFICIARIO:
PORTO S COMP DE S GERAIS
NOME FANTASIA:
PORTO S COMP DE S GERAIS
CNPJ: 61.198.164/0001-60
BENEFICIARIO FINAL:
PORTO S COMP DE S GERAIS
CNPJ: 61.198.164/0001-60
PAGADOR:
ASSOC COOPERACAO INTEG P D
CNPJ: 02.225.066/0001-05

NR. DOCUMENTO 90.801
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2023
DATA DO PAGAMENTO 08/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO 164,99
VALOR COBRADO 164,99

NR.AUTENTICACAO C.C0A.361.B48.B50.7DA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

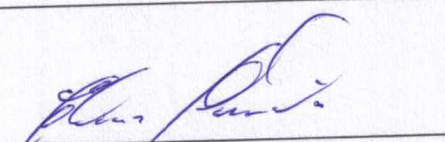
Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO
(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências e orçamentos)

| DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM | FORNECEDOR | DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS | COMPROVANTES DAS DESPESAS | | | COMPROVANTE PAGAMENTO | |
| | | | DOC FISCAL | Nº | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR (R\$) | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 1) | POSTO BARROCAR LTDA | COMBUSTÍVEL | NF | 016413 | 11/09/2023 | 334,50 | 14/09/2023 |
| TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO | | | | | | | R\$ 334,50 |



Contador da OSC



Presidente da OSC

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

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

RECEBEMOS DE POSTO BARROCAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

NF-e
Nº 000.016.413
SÉRIE 2

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

GRUPO **RGLongana**

POSTO BARROCAR LTDA
AV WILSON ALVARENGA, 1732 - CARNEIRINHOS
CEP 35.930-001 - JOAO MONLEVADE - MG

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.016.413
SÉRIE 2
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3123 0905 0896 5500 0100 5500 2000 0164 1310 0172 0884

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3621900300096 INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 05.089.655/0001-00 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131235566990670 11/09/2023 10:22:22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE COOP. INTEGR. DOS PORT. DE DEFICIENCIA JM CNPJ/CNP: 02.225.066/0001-05 DATA DE EMISSÃO: 11/09/2023

ENDEREÇO: R BAETA NEVES, 28 BAIRRO/DISTRITO: INDUSTRIAL CEP: 35930127 DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 11/09/2023

MUNICÍPIO: JOAO MONLEVADE FONE/FAX: 3138512948 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 | VALOR DO ICMS: 0,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 334,52 |
| VALOR DO FRETE: 0,00 | VALOR DO SEGURO: 0,00 | DESCONTO: 0,02 | OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA: 334,50 |

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| COD. PROD. | COD. ANP | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | V. TRIBUTOS | COD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
|------------|-----------|---|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| 2 | 320102001 | GASOLINA C COMUM ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 12,00% BC ST R\$ 177,37 - ICMS ST R\$ 21,28 ICMS retido por subst. tributária nos termos do Artigo 73 da parte 1 do Anexo XV do RICMS/MG | 27,16 | 27101259 | 060 | 5929 | L | 57,775 | 5,79 | 334,52 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REFERENTE NFC-e SÉRIE: 2. EMITIDA EM 28/08/2023, NÚMERO: 607951, EMITIDA EM 30/08/2023, NÚMERO: 608924.
Tributos aproximados: R\$ 23.08 (6.90%) Federal, R\$ 4.08 (1.22%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal
- Fonte: IBPT - MG 75B7F2
ICMS retido na fonte - BC R\$ 177.37 - ICMS R\$ 21.28
FORMA DE PAGAMENTO:
NOTAS A PRAZO: 334.50

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.01
2220902220 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO C I P DEFI
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0607-6 - JOAO MONLEVADE
CONTA: 2.709-4

FAVORECIDO: POSTO BARROCAR LTDA
CPF/CNPJ: 05.089.655/0001-00 334,50
VALOR: R\$
DEBITO EM: 14/09/2023

=====

DOCUMENTO: 091401
AUTENTICACAO SISBB: 5.4DE.245.6CD.C12.EAD

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.



CENTRAL RG
POSTO BARROCAR LTDA
CNPJ 05.089.655/0001-00 - I.E. 3621900300096
AV WILSON ALVARENGA, 1732 - CARNEIRINHOS
CEP 35.930-001 - JOAO MONLEVADE - MG

DANFE NFC-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QTD. x VL. UNIT. (R\$) | VL. Total (R\$) |
|---------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 001 | GASOLINA C COMUM Bico 16 ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 12,00% BC ST R\$ 114,50 - ICMS ST R\$ 13,74 ICMS retido por subst. tributária nos termos do Artigo 73 da parte 1 do Anexo XV do RICMS/MG | 37,295L x 5,79 | 215,93 |
| TOTAL (R\$) | | | 215,93 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | VALOR (R\$) |
| Crédito Loja | | | 215,93 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tributos aproximados: Federal R\$ 14.73 (6.82%) / Estadual R\$ 38.87 (18.00%) / Municipal R\$ 0.00 (0.00%) - Fonte: IBPT - MG B357E1
Cliente...: 716 - ASSOCIACAO DE COOP. INTEGR. DOS PORT. DE DEFICIENCIA JM|Cidade...: JOAO MONLEVADE / MG|CNPJ/CPF.: 02.225.066/0001-05|Placa: PUE9990|Vendedor: 843 - ELIANE DA PENHA SIQUEIRA|Operador: MELISSA TAIANE RIBEIRO|Ass: _____
nBico: 16 nBomba: 2 nTanque: 62 vEnclni: 175177.886 vEncFin: 175215.182

Número: 607951 - Série: 2 - Emissão: 28/08/2023-15:44:37
Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalfce>

CHAVE DE ACESSO

3123 0805 0896 5500 0100 6500 2000 6079 5110 0642 2592

CONSUMIDOR

02.225.066/0001-05
ASSOCIACAO DE COOP. INTEGR. DOS PORT.
DE DEFICIENCIA JM
R BAETA NEVES, 28 - INDUSTRIAL
CEP 35.930-127 - JOAO MONLEVADE - MG
Fone (031) 3851-2948



Protocolo 131230367753776 28/08/2023 15:44:52



CENTRAL RG
POSTO BARROCAR LTDA
CNPJ 05.089.655/0001-00 - I.E. 3621900300096
AV WILSON ALVARENGA, 1732 - CARNEIRINHOS
CEP 35.930-001 - JOAO MONLEVADE - MG

DANFE NFC-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

DETALHAMENTO DA VENDA

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | QTD. x VL. UNIT. (R\$) | VL. Total (R\$) |
|---------------------------|--|------------------------|--------------------|
| 001 | GASOLINA C COMUM Bico 03 ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 12,00% BC ST R\$ 62,87 - ICMS ST R\$ 7,54 ICMS retido por subst. tributária nos termos do Artigo 73 da parte 1 do Anexo XV do RICMS/MG | 20,48L x 5,79 | 118,57 |
| TOTAL (R\$) | | | 118,57 |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | VALOR (R\$) |
| Crédito Loja | | | 118,57 |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tributos aproximados: Federal R\$ 8.09 (6.82%) / Estadual R\$ 21.34 (18,00%) / Municipal R\$ 0.00 (0.00%) - Fonte: IBPT - MG B357E1
Cliente.: 716 - ASSOCIACAO DE COOP. INTEGR. DOS PORT. DE DEFICIENCIA JM|Cidade...: JOAO MONLEVADE / MG|CNPJ/CPF.: 02.225.066/0001-05|Placa: PUE9990|Vendedor: 848 - PAULO SERGIO DOS SANTOS §§Operador: PAULO SERGIO DOS SANTOS
§§|Ass: _____
nBico: 03 nBomba: 9 nTanque: 61 vEnclni: 116222.619 vEncFin: 116243.099

Número: 608924 - Série: 2 - Emissão: 30/08/2023-19:07:03
Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce>

CHAVE DE ACESSO

3123 0805 0896 5500 0100 6500 2000 6089 2410 0643 2366

CONSUMIDOR

02.225.066/0001-05
ASSOCIACAO DE COOP. INTEGR. DOS PORT.
DE DEFICIENCIA JM
R BAETA NEVES, 28 - INDUSTRIAL
CEP 35.930-127 - JOAO MONLEVADE - MG
Fone (031) 3851-2948



Protocolo 131230388739541 30/08/2023 19:07:17



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS

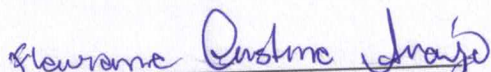
| DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM | PRESTADOR DE SERVIÇO | DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO | COMPROVANTES DAS DESPESAS | | | COMPROVANTE PAGAMENTO | |
| | | | DOC. FISCAL | Nº | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$ | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 1) | DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA | SERVIÇOS CONTÁBEIS | NF | 1087 | 05/09/2023 | 298,00 | 08/09/2023 |
| 2) | LABORAR | E-SOCIAL | NF | 17925 | 04/09/2023 | 200,00 | 11/09/2023 |
| TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS | | | | | | | R\$ 498,00 - |


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

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





Contador da OSC


Flaviane Crisitina Araújo
CPF: 097.788.206-35



Presidente da OSC

43
02

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--|--------------------------------------|
|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> |  | Número da Nota Fiscal 1087 | | | |
| | | Série: E | | | |
| <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p> | | Data Emissão: 05/09/2023 | | | |
| | | Certificação: F9536-BE956 | | | |
| DADOS DO PRESTADOR | | | | | |
| Nome/Razão Social: DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA Nome Fantasia: DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA CNPJ/CPF: 23.942.832/0001-22 | | Insc. Municipal: 6297 Insc. Estadual: Nº: 44 Compl.: UF: MG CEP: 35930-016 Telefone: 3138514947 | | | |
| Endereço: RUA AYRES QUARESMA 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 CNPJ/CPF: 02.225.066/0001-05 Endereço: RUA BAËTA NEVES Bairro: INDUSTRIAL Município: JOÃO MONLEVADE E-mail: acinpode@yahoo.com.br | | Insc. Municipal: 110272 Insc. Estadual: Nº: 28 Compl.: UF: MG CEP: 35930-127 Telefone: 3138512948 | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISCAIS E CONTÁBEIS. | | | | | |
| Item HONORÁRIO 08/2023 | | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | Vi. Unitário R\$ 298,0000 | Total R\$ 298,00 |
| Valor Tributável: R\$ 298,00 Valor não Tributável: R\$ 0,00 | | VALOR BRUTO DA NOTA | | R\$ 298,00 | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 298,00 | 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\$ 298,00 |
| ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO | | | | | |
| 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares. | | | | | |
| OUTRAS INFORMAÇÕES | | | | | |
| Mês de Competência: 09/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 6920601 Observações: | | Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG Tributação: Fixo | | Data Geração: 05/09/2023 00:00:00 | |
| O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. | | | | | |
| Impresso em: 05/09/2023 às 10:27:14 | | | | | |
| Recebi(emos) de: DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | | | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 1087 Certificação F9536-BE956 | |
| _____ Data | | _____ Assinatura do Recebedor | | | |

[Handwritten mark]

44
DB



| | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| Beneficiário DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA AYRES QUARESMA 44 CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG | 23.942.832/0001-22 35930-016 | Vencimento 10/09/2023 | Valor do Documento 298,00 |
| | | (+) Outros acréscimos | (+) Mora / Multa |
| | | (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/09/2023 Juros 0,22%/dia Não conceder desconto. HONORÁRIO 08/2023. | | Data de Emissão 29/08/2023 | (=) Valor cobrado |
| | | Coop Contr/Cód. Beneficiário 4108/121967 | |
| | | Nosso Número 9212-9 | |

Dados do Pagador

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| Nome do pagador ACINPODE ASSOC.DE COOP.E INT.DOS PORT.DEFIC. JMDE | | Número do Documento H359 08/23 | |
| Endereço RUA BAËTA NEVES, Nº28 | | | |
| Bairro / Distrito INDUSTRIAL | | | |
| Município JOÃO MONLEVADE | UF MG | CEP 35930-127 | |
| Mensagem Pagador | | | |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41083 01012.196703 00921.290011 1 94690000029800

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|---|---|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA 23.942.832/0001-22 | | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4108/121967 |
| Data do documento 29/08/2023 | N. documento H359 08/23 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 29/08/2023 | Nosso número 9212-9 |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor | Valor documento 298,00 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 11/09/2023 Juros 0,22%/dia Não conceder desconto. HONORÁRIO 08/2023. | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| Pagador ACINPODE ASSOC.DE COOP.E INT.DOS PORT.DEFIC. JMDE RUA BAËTA NEVES, Nº28 INDUSTRIAL JOÃO MONLEVADE - MG | | | | | (+) Outros acréscimos |
| Beneficiário Final 02.225.066/0001-05 35930-127 | | | | | (=) Valor cobrado |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

45
002



Emissão de comprovantes - 3o nível

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:48:55
222002220 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

BANCO SICCOB S.A.

75691410830101219670300921290011194690000029800

BENEFICIARIO:
DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA
NOME FANTASIA:

DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA
CNPJ: 23.942.832/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:
DELCI COUTO CONTABILIDADE LTDA
CNPJ: 23.942.832/0001-22

PAGADOR:
ACINPODE ASSOCDE COOPE INTDOS PORTD
CNPJ: 02.225.066/0001-05

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 90.802 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/09/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 08/09/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 298,00 |
| VALOR COBRADO | 298,00 |

=====

NR.AUTENTICACAO 9.4C2.A9F.B99.BDD.877
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 17925

Emitida em:
04/09/2023 às 09:50:31

Competência: 04/09/2023
Código de verificação:
91E8678F7A



Laborar Consultoria em Segurança do Trabalho Ltda

CPF/CNPJ: 07.325.510/0001-88

Inscrição Municipal: 96865

Inscrição Estadual: Isento

Avenida Gentil Bicalho, 360, Andar 1 e 2, Carneirinhos, JOÃO MONLEVADE/ MG - Cep: 35930-478

Telefone: (31) 3852 0949

E-mail: financeiro@laborarmais.com.br

Tomador do(s) Serviço(s):

CPF/CNPJ: 02.225.066/0001-05

Inscrição Municipal: Não informado

Inscrição estadual: ISENTO

ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADORES DE DEFICIENCIA DE JOAO

Logradouro: RUA BAETA NEVES

Número: 28

Complemento:

Município: JOÃO MONLEVADE - MG

Telefone: 313851-2948

Bairro: INDUSTRIAL

CEP: 35930-127

E-mail: ACINPODE@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s):

CONSULTORIA - Parcela 8/12

CTISS:

1701 / 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.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

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.

| Cod/Município da incidência do ISSQN: | Natureza da Operação: | |
|---------------------------------------|-------------------------|---|
| 3136207 / JOÃO MONLEVADE | Tributação no município | |
| Valor do(s) Serviço(s): | R\$ 200,00 | Valor do(s) Serviço(s): R\$ 200,00 |
| (-) Descontos: | R\$ 0,00 | (-) Deduções: R\$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais: | R\$ 0,00 | (-) Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00 | (=) Base de Cálculo: R\$ 200,00 |
| Valor Líquido: | R\$ 200,00 | (x) Alíquota: 5,0% |
| | | (=) Valor do ISS: R\$ 6,00 |

Informações Adicionais:

NFS-e Gerada a Partir do RPS 18375

Vencimento(s): 10/09/2023;

Valor aproximado dos impostos: Federais 11,33% Estadual 0% Municipal 5,00%

Recibo do Pagador

| | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| Beneficiário Laborar Consultoria em Segurança do Trabalho Ltda. CPF/CNPJ: 07.325.510/0001-88 AVENIDA GENTIL BICALHO, 360, ANDAR 1 E 2, CARNEIRINHOS, JOÃO MONLEVADE/ MG - 35930-478 | Agência / Código do beneficiário 4108/ 0034320 | Nosso Número 00922345 | Vencimento 10/09/2023 |
|--|---|--------------------------|--------------------------|

| | |
|---|--|
| Pagador ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADORES DE DEFICIENCIA DE JOAO MONLEVADE JOÃO MONLEVADE - MG 35930-127 | CPF/CNPJ: 02.225.066/0001-05 Cód. baixa: 00922345 |
|---|--|

Informações do Beneficiário

Informações para o Banco
Referente a NF: 18375
Juros (a.d.) de 0,33% após 10/09/2023. Multa de 2,00% após 10/09/2023.

| | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|-------------|------------------------------|
| Data do documento 04/09/2023 | Num. do documento 17923 | Carteira 1 | Aceite N | Valor do documento 200,00 |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|-------------|------------------------------|

75691.41083 01003.432000 09223.450017 4 94690000020000

SICOOB 756-0 75691.41083 01003.432000 09223.450017 4 94690000020000

| | | | |
|---|----------------------------|--|---|
| Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS SICOOB. | | | Vencimento 10/09/2023 |
| Beneficiário Laborar Consultoria em Segurança do Trabalho Ltda. AVENIDA GENTIL BICALHO, 360, ANDAR 1 E 2, CARNEIRINHOS, JOÃO MONLEVADE/ MG - 35930-478 | | CPF / CNPJ do beneficiário 07.325.510/0001-88 | Agência / Código do beneficiário 4108/ 0034320 |
| Data do documento 04/09/2023 | Num. do documento 17923 | Esp. documento DM | Aceite N |
| Data do processamento 04/09/2023 | | Nosso Número 00922345 | |
| Uso do Banco | Carteira 1 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda Valor |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): Referente a NF: 18375 Juros (a.d.) de 0,33% após 10/09/2023. Multa de 2,00% após 10/09/2023. | | | (=) Valor do documento 200,00 |
| | | | (-) Desconto |
| | | | (-) Outras Deduções / Abatimento |
| | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | (=) Valor cobrado |
| Pagador ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRACAO DOS PORTADORES DE DEFICIENCIA DE JOAO MONLEVADE MONLEVADE NEVES, 28, INDUSTRIAL JOÃO MONLEVADE - MG 35930-127 | | CPF/CNPJ: 02.225.066/0001-05 Cód. baixa: 00922345 | |
| Sacador / Avalista: | | | |

Autenticação mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



[Handwritten signature]

MS
000



Emissão de comprovantes - 3o nível

18/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:50:27
222002220 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO C I P DEFI
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 54.809-X

=====

BANCO SICCOB S.A.
=====

75691410830100343200009223450017494690000020000

BENEFICIARIO:
LABORAR CONSULTORIA EM SEGUR D
NOME FANTASIA:
LABORAR CONSULTORIA EM SEGUR DO TRA
CNPJ: 07.325.510/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:
LABORAR CONSULTORIA EM SEGUR DO TRA
CNPJ: 07.325.510/0001-88

PAGADOR:
ASSOCIACAO DE COOPERACAO E INTEGRAC
CNPJ: 02.225.066/0001-05

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 91.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/09/2023 |
| DATA DO PAGAMENTO | 11/09/2023 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 200,00 |
| VALOR COBRADO | 200,00 |

NR.AUTENTICACAO C.6C1.82E.36D.F3A.D12

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD087710 ELIAS GONCALVES.

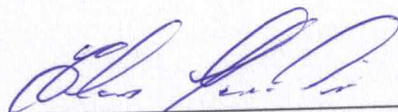
ANEXO IV

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 Fomento nº 08/2022.

João Monlevade, 20 de Setembro de 23.



Presidente da Acinpode

50
DOP

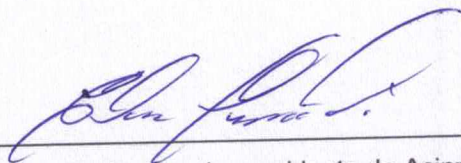
ANEXO V


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, ____ de ____ de ____.


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 Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-010
João Monlevade - Minas Gerais



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO DE DÉBITOS**

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, 20/09/2023 as 09:55:23.

Válido até: 30/09/2023.

Código de Controle: 812482.

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 Ayres Quaresma, nº 44 - Carneirinhos
Fone (31)3851-4947 - CEP 35930-016
João Monlevade - Minas Gerais



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

ACINPODE- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS 17ª PARCELA TF 08-2022

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>
Para: ACINPODE <acinpode@gmail.com>, leneancosta@gmail.com

21 de setembro de 2023 às 15:28

Prezados, boa tarde

Após a análise da prestação de contas da 17ª parcela do Termo de Fomento nº 08/2022, segue a pendência:

- Página 20 corrigir a palavra **Coordenadora** e inserir o número da página do atestado médico na nota explicativa.

* As pendências não são enumeradas, conforme orientação repassada anteriormente.

Prazo para entrega da documentação: 25/09/23, até às 10h, impreterivelmente.

OBSERVAÇÃO

Comunicamos que estaremos em curso de capacitação nos dias 27 e 28/09/2023, de 7h às 17h.

Retornaremos dia 29/09/2023 Horário: 7h às 17h.


Atenciosamente,**Pauliana**

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefone (031) 3859-2500 / Ramal 2554

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

 REPA260_079617.pdf
208K



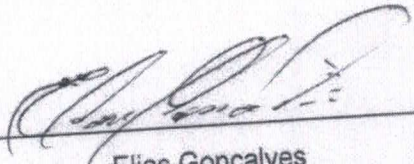
Fundada em Julho de 1997

NOTA EXPLICATIVA

A Coordenadora Flaviane Cristina Araújo não prestou serviços do dia 14/08/2023 conforme ATESTADO constante na página 21.

É o que nos cabe justificar.

João Monlevade, 19 de setembro de 2023.


Elias Gonçalves
Presidente da OSC



JOÃO MONLEVADÉ

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

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

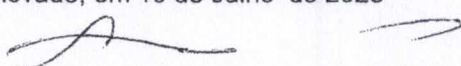
RESOLVE:

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

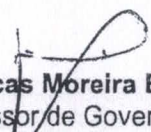
- **PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA**
- **THAMIRES DELAMAR MARTINS**
- **VAENDER PESSOA DE CASTRO**
- **JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS**
- **PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA**

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

| 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: setordeparceriaspmjm@gmail.com | |
| Vigência da parceria: 01/04/2022 a 30/10/2023 | |
| Valor Global: R\$ € 3.000,00 (sessenta e três mil reais), repassado em 18 parcelas mensais de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) | |
| Valor transferido: R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) - 17ª Parcela - Repasse em 04/09/2023 | |
| MONITORAMENTO | |
| OBJETO DA PARCERIA | Viabilizar o funcionamento da ACINPODE através da execução do projeto "Novos Horizontes", para cumprir seus objetivos na oferta de serviços, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade. |
| PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO | Agosto/2023 |
| ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA | O objetivo proposto está sendo cumprido conforme estabelecido no plano de trabalho. |
| RESULTADOS | [x] parciais |
| ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA | As metas foram alcançadas no período em análise. |
| EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO (SE HOUVER) | [x] satisfatórios |
| FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS | Observou-se a correta utilização do recurso público pela ACINPODE. |
| TRANSPARÊNCIA E CONTROLE | O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas 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/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html● https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes● https://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/pesquisar |
| AVALIAÇÃO | |

(Ass. Técnica) *(Ass. Técnica)* *(Ass. Técnica)* *(Ass. Técnica)*



| | |
|----------------------------------|--|
| ANÁLISE QUANTITATIVA | O número de pessoas atendidas pela ACINPODE no mês de agosto foi de 30 (trinta) pessoas. |
| ANÁLISE QUALITATIVA | As atividades diárias da instituição realizadas através da articulação de políticas públicas e privadas possibilitam ao público alvo, o acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e assistência social, contribuindo para uma sociedade justa e solidária. |
| 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. |
| CONTROLE SOCIAL | A Secretaria Municipal de Assistência Social é o órgão responsável pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria. |
| IMPACTO DA PARCERIA | [X] Social [X] Saúde |
| CONCLUSÃO | Conclui-se que a ACINPODE cumpriu as metas descritas no Plano de Trabalho no período em análise. |

João Monlevade, 25 de setembro de 2023.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias- MROSC

João Monlevade, 25 de setembro de 2023.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIM NÃO
Observações: Não há.

Em atendimento ao disposto no Art. 42 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014:

"XX - a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração ou de fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015) "

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Thamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

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

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

RESOLVE:


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

◆ Rita de Cássia Andrade Ottoni

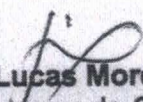
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

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

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

**PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC**

Trata-se o presente documento de PARECER TÉCNICO referente à prestação de contas parcial do Termo de Fomento nº 08/2022, assinado em 29/03/2022, entre o município de João Monlevade e a Associação de Cooperação e Integração dos Portadores de Deficiência de João Monlevade – ACINPODE.

Faz-se necessário registrar que foram cumpridas as determinações da legislação conforme demonstrado no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, emitido pela servidora Fauliana Carla Nazazé dos Santos Silva, Matrícula 10.297, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria 281/2023.

Considerando o conteúdo do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação de que trata o art. 59, concluo, que esta parceria garantiu a efetiva aplicação da Lei nº 13.019/2014 através do cumprimento das metas e execução financeira condizentes com a apresentação dos documentos fiscais, comprovando o cumprimento do objeto da parceria.

Cabe salientar que a Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014, dispõe:

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

Diante o exposto, conclui-se, portanto, que esta parceria garantiu a efetiva aplicação da Lei nº 13.019/2014. Sendo assim, atesto como **REGULAR** a prestação de contas da **DÉCIMA SÉTIMA PARCELA**, diante da demonstração da correta aplicação dos recursos públicos e dos resultados comprovados através da documentação apresentada

João Monlevade, 25 de setembro de 2023.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021, de 08/02/2021



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 59 folhas, incluindo esta, referente à 17ª parcela do TERMO DE FOMENTO Nº 08/2022 – ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE JOÃO MONLEVADE – ACINPODE, cujo objeto é “Viabilizar o funcionamento da ACINPODE através da execução do projeto “Novos Horizontes”, para cumprir seus objetivos na oferta de serviços, possibilitando ao usuário, acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde, assistência social e acessibilidade”, sendo esta prestação previamente analisada pela Controladoria Interna do Município, conforme Art. 1º; § único, da Portaria nº 003/2019, de 04 de janeiro de 2019.

João Monlevade, 25 de setembro de 2023.

Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias - MROSC
Lei 13.019/2014 - Port. 286, 08/02/2021
Município de João Monlevade/MG

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

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

Telefone: (31) 859.2500 / 3589.2581 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: gestordeparceria@hotmail.com



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**PORTARIA Nº 411 /2023
DE 16 DE OUTUBRO DE 2023**

**NOMEIA TITULAR PARA OCUPAR CARGO
DE SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL DO MUNICÍPIO DE JOÃO
MONLEVADE - MG.**

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

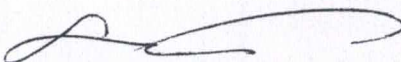
RESOLVE:

Art.1º Nomear a servidora abaixo mencionada para assumir o cargo de **Secretária de Assistência Social**, no período de 16/10/2023 a 04/11/2023.

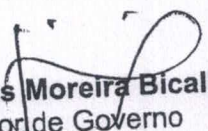
- **Rita de Cássia da Cruz Souza**, em substituição de **Marinete da Silva Morais**,

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

João Monlevade, em 16 de Outubro de 2023.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, no décimo sexto dia do mês de Outubro de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



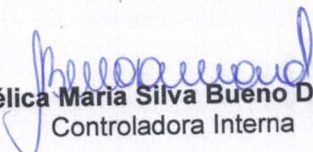
DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


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 **17ª Parcela** referente ao Termo de Fomento Nº 08/2022, 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 **17ª Parcela** a que se refere o Termo de Fomento nº 08/2022, 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, 18 de outubro de 2023.


Angélica Maria Silva Bueno Drumond
Controladora Interna


Fabricio Pinto de Melo Lopes
Secretário Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico

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 **17ª Parcela** a que se refere o Termo de Fomento nº 08/2022 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

25/10/23



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

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

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

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

RESOLVE:

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

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

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

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

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

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

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

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