



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

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



**ANEXO I**

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Ofício nº 05/2024**

João Monlevade, 01 de abril de 2024.

Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>,

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

**Assunto:** Prestação de Contas - Termo de Fomento nº 06/2023 – Parcial 04

Prezada Sr<sup>a</sup>,

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

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

Atenciosamente,

Presidente da OSC

Recebido em: 08/04/24

Responsável:

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.



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

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



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

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/02/2024 a 31/03/2024
TIPO DE PARCERIA	( ) COLABORAÇÃO ( X ) FOMENTO ( ) COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA: PARCIAL 04 VALOR: R\$ 6.972,12 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

### 1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

**Objetivo Geral:**

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

**Objetivos específicos:**

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

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.

*Assuntos*



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

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



## 2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (X) sim ( ) não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80	245		
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80	245		

\*Estimativa de pessoas atendidas: fevereiro / março = 92 PESSOAS

OBS: pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

*Assunto*

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.

**CONTROLE ENTREGA DE FARINHA**  
Referência: FEVEREIRO / MARÇO de 2024  
Termo 06/2023



	DATA	NOME / ENTIDADE	PACOTES
1	02/02/2024	Maria Isabel Souza	4
2	05/02/2024	Julita Perdigão Vieira	2
3	05/02/2024	Larte Braga da Silva	2
4	05/02/2024	Edson Cardoso Leite	2
5	07/02/2024	Olimpio de Miranda	2
6	07/02/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
7	07/02/2024	Hélio Gonzaga Silva	2
8	09/02/2024	Silvania Pereira Silva	4
9	09/02/2024	Vanderli de Oliveira	3
10	09/02/2024	Maria Isabel Rosa Lopes	4
11	09/02/2024	Conceição Quaresma Lima	2
12	09/02/2024	Luiz Americo Lima	2
13	09/02/2024	Heloisa da Conceição Avelar	2
14	12/02/2024	Maria Madalena	2
15	14/02/2024	Aparecida das Graças Araujo Miranda	2
16	14/02/2024	Maria das Dores Araujo	2
17	14/02/2024	Zélia Mendes Caldeira	2
18	16/02/2024	Luzia Vieira Perdigão	4
19	16/02/2024	Dirson Gonçalves	2
20	16/02/2024	Eugenia Lemos de Abreu	2
21	16/02/2024	Paulo Ribeiro dos Santos	2
22	16/02/2024	Gamaniel Estevão Dias	2
23	16/02/2024	José Rodrigues da Silva Filho	2
24	19/02/2024	Maria de Lourdes Gomes	3
25	19/02/2024	Geralda Aparecida de Barros	2
26	19/02/2024	Geralda Isabel Gonçalves	4
27	21/02/2024	Maria Terezinha de Souza Silveira	2
28	21/02/2024	Assunção Maria Vitor	5
29	21/02/2024	José Leandro Gonçalves Filho	2
30	21/02/2024	Zulmira Severiano do Porto	2
31	23/02/2024	Oswaldo Arcanjo da Silva	2
32	23/02/2024	Carlos Roberto da Silva	2
33	23/02/2024	Margarida Maria Santana	2
34	23/02/2024	Adriane- Câmara	20
35	23/02/2024	Imaculada de Paiva Almeida	2
36	23/02/2024	Evaldo de Almeida	2
37	23/02/2023	Alzira Aparecida Lima de Oliveira	2
38	23/02/2024	Terezinha Sebastiana Pinheiro	2

*Paulo Santos*

39	26/02/2024	Maria Elisa da Mata	2
40	26/02/2024	Elza Donata dos Passos	2
41	26/02/2024	Efigênia Araujo	2
42	28/02/2024	Irene Risieri Lages	3
43	28/02/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
44	28/02/2024	Iraci Silva Souza	2
45	01/03/2024	Terezinha de Jesus Santos	2
46	01/03/2024	Paulo do Espirito Santos	2
47	01/03/2024	Maria do Socorro Silva	2
48	01/03/2024	Geraldo Magela da Silva	2
49	01/03/2024	Maria das Graças dos Santos	2
50	01/03/2024	Joana Coeli Pinto	4
51	01/03/2024	Jarci da Luz Garcia	3
52	04/03/2024	Efigenia Madalena Rosalino	4
53	04/03/2024	Luiza do Carmo Mota Cota	2
54	04/03/2024	Ana Augusta Monteiro Corsini	2
55	04/03/2024	Maria Custodia Lima	4
56	06/03/2024	Olimpio de Miranda	2
57	06/03/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
58	06/03/2024	Ana Maria Soares	2
59	08/03/2024	Antonio Pereira da Silva	2
60	08/03/2024	Antonio Venancio Soares	5
61	08/03/2024	Nilton Gonçalves	2
62	08/03/2024	Zulmira Severiano do Porto	2
63	08/03/2024	José Lopes da Mata	3
64	11/03/2024	Ari Gonçalves	2
65	11/03/2024	Assunção Maria Vitor	3
66	13/03/2024	Adeir Firmo	2
67	13/03/2024	Gui Pereira	2
68	13/03/2024	Laudelina Torentina de Souza	2
69	13/03/2024	Imaculada da Conceição Lage	2
70	13/03/2024	Geraldo Raimundo Gomes	2
71	15/03/2024	Margarida Maria Alves	4
72	15/03/2024	Aparecida Gonçalves Simão	8
73	18/03/2024	Vanderli de Oliveira	3
74	18/03/2024	José Leandro Gonçalves Filho	4
75	22/03/2024	Patricia Sstarling Bergamino	2
76	23/03/2024	Jose Vicente da Silva	2
77	23/03/2024	Maria Terezinha de Souza Silveira	2
78	23/03/2024	Iraci Silva Souza	2
79	23/03/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
80	23/03/2024	Gamaniel Estevão Dias	2
81	23/03/2024	Paulo Ribeiro dos Santos	2
82	23/03/2024	Valdersom Mequiades Freitas	2
83	25/03/2024	Expedito Martins Silva	4



*Expedito*

84	25/03/2024	Dirson Gonçalves	2
85	25/03/2024	Jose Cazita de Oliveira	2
86	25/03/2024	ALzira da Conceição Lourdes Rodrigues	2
87	25/03/2024	Luiz Americo Lima	2
88	25/03/2024	Maria Clara Araujo	4
89	25/03/2024	Jose Rodrigues da Silva Filho	2
90	27/03/2024	Edson Cardoso Leite	2
91	27/03/2024	Geralda Isabel Gonçalves	2
92	27/03/2024	Geraldo Eustaquio Pereira	2
93			
94		Total	245



*Handwritten signature: A. Santos*

Destinatário Adriano Mendes Campos n.º .....

RECEBIDO em 21.1.24

DISCRIMINAÇÃO

M. S. Barros  
ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 438  
2.º suplemento



Destinatário 2.º suplemento de Maria Luiza n.º .....

RECEBIDO em 1/1/24

DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário maria Luizal Azeite n.º .....

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 02/02/24

Reg. 01

Maria Luizal Azeite  
ASSINATURA OU CARIMBO

4 suplementos

Destinatário Paula Franca n.º 413

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 05/02/24

Cadernete 428

X Luiz B. Souza  
ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Suplemento

Destinatário Paula Franca n.º 413

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 05/02/24

Registos 162

Paula Franca  
ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Suplemento

Destinatário Edson Cavaleiro Leite n.º 60

RECEBIDO em 5/2/2024

DISCRIMINAÇÃO

X Edson Cavaleiro Leite  
ASSINATURA OU CARIMBO

R.º 307  
2.º suplemento

Destinatário Sumario do casamento de Maria Luiza n.º 498

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 9/02/24

Registos 118

X P. Damazio  
ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Suplemento

Destinatário Maria Luiza Franca n.º 488

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 9/02/24

Registos 120

X P. Damazio  
ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Suplemento

Destinatário Helio comega n.º 841

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 7/2/2024

2.º suplemento

X Edson Cavaleiro Leite  
ASSINATURA OU CARIMBO

318

Destinatário Sumario do casamento de Maria Luiza n.º 34

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 09/02/24

Registos 262

X Luiz B. Souza  
ASSINATURA OU CARIMBO

4.º Suplemento

destinatário: *Paula Mendes de Oliveira*  
 Rua: *Rua Santa Maria de Sabina*  
 fone: *Elui*  
 RECEBIDO em: *09/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Registros 321.*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Paula Mendes de Oliveira*  
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*

Destinatário: *marcel*  
 Rua: *Barcel Bone dejes*  
 n.º: *1*

RECEBIDO em: *9/2/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 475*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcel Bone dejes*  
 DISCRIMINAÇÃO: *4 suplementos*

Destinatário: *CO MEMBROS QUORUM*  
 Rua: *Rua 13 no 21*  
 n.º: *08*

RECEBIDO em: *09/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Registros 299*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *Rua 313*  
 Rua: *Amoia Panama*  
 n.º: *21*

RECEBIDO em: *03/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Registros 302*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *Alveira de concors*  
 Rua: *André*  
 n.º: *1*

RECEBIDO em: *9/2/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 492*



Destinatário: *Maria Madalena*  
 Rua: *Rua Sao Francisco*  
 RECEBIDO em: *10/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Registros 495.*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *Agencia de Saneamento*  
 Rua: *[Address]*  
 n.º: *1*

RECEBIDO em: *14/2/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 441*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *maria da Lourdes*  
 Rua: *[Address]*  
 n.º: *1*

RECEBIDO em: *14/2/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 442*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *Felic Mendez Caldas*  
 Rua: *[Address]*  
 n.º: *1*

RECEBIDO em: *14/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 59*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

Destinatário: *Associação de Defesa Ambiental*  
 Rua: *[Address]*  
 n.º: *689*

RECEBIDO em: *16/02/24*  
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplementos*

*Assuntos*



Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 108*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*



Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *16/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/12/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/12/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *19/12/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *21/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *21/02/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *21/2/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *Prison GOMAR Salina* n.º 318  
Rua: *Rua da Sampaio*  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *21/2/24*  
Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*  
Discriminação: *Registo 109*

Destinatário: *por ordem genêral* n.º  
Rua: ..... DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *21/01/24*  
Pag. *168*

Destinatário: *por ordem genêral* n.º  
ASSINATURA OU CARIMBO: *[assinatura]*  
Rua: *Av. ...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *21/01/24*  
ASSINATURA OU CARIMBO: *[assinatura]*



Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *155*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *515*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *194*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

Destinatário: *Adriana Almeida* n.º  
Rua: ..... DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *18* *primeira multa*

Destinatário: *Adriana Almeida* n.º  
ASSINATURA OU CARIMBO: *[assinatura]*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *221*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *22*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *192*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *200*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

RECEBIDO em: *23/02/24*  
Pag. *2*

Destinatário: *...* n.º  
Rua: *...* DISCRIMINAÇÃO: *...*

Destinatário Maria Elisa da Silva  
Rua Rua 28, Avenida 814a  
DISCRIMINAÇÃO n.º 1511

RECEBIDO em 26.02.24  
Registo 282

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Elton Jonda dos Santos  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 26.02.24  
Reg. 422



ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Inês Gomes Araújo  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 26.02.24  
Reg. 429

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Shere Riveiri da Silva  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 28.2.24  
Reg. 346

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Maria Guilherme Alves  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 28.2.24  
Reg. 374

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Lúcia da Silva  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 28.2.24  
Reg. 466

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Pedro Inácio de Jesus Santos  
RUA Avenida do Jardim, 3, Barcelos, n.º 414  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01.03.24  
Registo 493

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Paulo de Espírito Santo  
RUA Rua Santa Barbara, 110, Góvilas, n.º 414  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01.03.24  
Registo 498

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Maria de Azevedo Silva  
RUA DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 13.3.24  
Reg. 169

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Destinatário Gracinda Maria da Silva  
RUA Avenida do Jardim, 3, Barcelos, n.º 414  
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01.03.24  
Registo 338

ASSINATURA OU CARIMBO  
Assinatura

Fontes

Destinatário: Maria da Graça dos Santos  
Rua: Rua Graça Caldas  
DISCRIMINAÇÃO: n.º 220

RECEBIDO em: 01/03/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Registo 446  
2 Suplementos

Destinatário: Jansen  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 1/3/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg 458  
4 Suplementos



Destinatário: Jansen de Jesus Gomes  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 1/3/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 461  
3 Suplementos

Destinatário: Epigênia  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 04/03/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 34  
2 Suplementos

Destinatário: Luiza  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 4/7/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 204  
2 Suplementos

Destinatário: Ana Augusta  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 4/3/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 181  
2 Suplementos

Destinatário: Maria da Graça  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 4/3/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 312  
2+2 Suplementos

Destinatário: Elizabeth de Jesus  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 03/03/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Registo 119  
2 Suplementos

Destinatário: Maria da Graça Silva  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º 449

RECEBIDO em: 03/03/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Registo no 120  
2 Suplementos

Destinatário: Ana Maria  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

RECEBIDO em: 6/3/24  
ASSINATURA OU CARIMBO: [Handwritten Signature]  
Reg. 166  
2 Suplementos

Destinatário: Maria da Graça  
Rua: Rua ...  
DISCRIMINAÇÃO: n.º ...

Destinatário: *Artemis Pereira de Azevedo* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *8/3/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 285*

Destinatário: *Artemis Pereira de Azevedo* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *8/3/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 367*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *8/3/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 243*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *08/03/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 320*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *8/3/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 3 Duplamente*

Destinatário: *Dr. GOMES de Azevedo* n.º *208*

Rua: *Rua Visconde de Albuquerque*

RECEBIDO em: *11/03/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 246*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *11/03/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 208*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *17/07/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 203*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *17/07/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 268*

Destinatário: *Wilson Gaspar* n.º

Rua: .....

RECEBIDO em: *17/07/24* DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 3 Duplamente*



*Wilson Gaspar*

Destinatário ..... *Armando da Silva* ..... de comissões de  
Rua ..... n.º .....

RECEBIDO em 13/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *ppm*

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Guilherme*

RECEBIDO em 13/7/24

ASSINATURA OU CARIMBO *ppm*

Destinatário *Marcelo*

RECEBIDO em 15/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Armando da Silva*

Destinatário *Armando da Silva*

RECEBIDO em 15/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Armando da Silva*

Destinatário *Armando da Silva*

RECEBIDO em 18/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Armando da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo* ..... de comissões de  
Rua ..... n.º .....

RECEBIDO em 18/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 22/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*



*Armando da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo* ..... de comissões de  
Rua ..... n.º .....

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário *Jose Leonardo*

RECEBIDO em 23/3/24

ASSINATURA OU CARIMBO *Jose Leonardo da Silva*

Destinatário Maria Fuflymme de no  
Rua Rua S. Maria de Jesus nº 144

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Maria Fuflymme de no*

Registo 342

2 Supplemento

Destinatário Gommard Estereos Dian  
Rua Rua Gommard nº 144

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Gommard Estereos Dian*

Registo 41

2 Supplemento

Destinatário Paulo Paulo  
Rua Rua Gomes Barata nos Condom. 556

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Paulo Paulo*

Registo 42

2 Supplemento

Destinatário Valderon mequias prodo  
Rua Rua Valderon nº 144

RECEBIDO em 23/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Valderon mequias prodo*

Registo 467

2 Supplemento

Destinatário E. Pedro Martins Silva  
Rua Rua Pedreira nº 144

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*E. Pedro Martins Silva*

Registo 38

2 Supplemento

Destinatário Durson no 19  
Rua Rua Durson no 19 nº 149

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Durson no 19*

Registo 108

2 Supplemento

Destinatário Vozes da Capela de S. Maria  
Rua Rua Vozes da Capela de S. Maria nº 689

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Vozes da Capela de S. Maria*

Registo 333

2 Supplemento

Destinatário Regina do Comercio de S. Paulo  
Rua Rua Regencia de S. Paulo nº 665

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Regina do Comercio de S. Paulo*

Registo 334

2 Supplemento

Destinatário D. Luis de S. Maria  
Rua Rua D. Luis de S. Maria nº 21

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*D. Luis de S. Maria*

Registo nº 302

2 Supplemento

Destinatário Maria da Graça  
Rua Rua Maria da Graça nº 386

RECEBIDO em 25/03/24

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Maria da Graça*

Suplemento

2 Supplemento



colunas

Destinatário: *Paulo Rodri quez da Silva Filho*  
Rua: *Rua Penangina Santa Rita* n.º *64*

RECEBIDO em *25/03/24*

Discriminação: *Repartes 456*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Edna Cardoso Leite*  
Rua: ..... n.º .....

RECEBIDO em *27/03/24*

Discriminação: *Reg. 309*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Edna Cardoso Leite*

Destinatário: *Genelda Anel Gouveia*  
Rua: ..... n.º .....

RECEBIDO em *27/3/24*

Discriminação: *Reg. 496*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Genelda Cardoso Gouveia*  
Rua: ..... n.º .....

RECEBIDO em *27/7/24*

Discriminação: *Reg. 479*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Maria Moura da Silva*  
Rua: *Rua 22* n.º *38*

RECEBIDO em *1/1/2024*

Discriminação: *Suplemento*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*Maria Moura da Silva*

Destinatário: *Romildo Antonio Gonsalves*  
Rua: *Emulo de Pedro Sousa* n.º *35*

RECEBIDO em *1/14/2024*

Discriminação: *2 Suplemento*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Josuneide Moura Vitor*  
Rua: *Monte Cristo Belmont* n.º *439*

RECEBIDO em *1/14/2024*

Discriminação: *3 Suplemento*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Franca Celi (Tratado de Barbas de Socos Litorale)*  
Rua: ..... n.º *134*

RECEBIDO em *01/4/2024*

Discriminação: *Repartes 461*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Franca Celi Gouveia*  
Rua: ..... n.º .....

RECEBIDO em *01/04/2024*

Discriminação: *Repartes 461*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*

Destinatário: *Salmira Severina do Costa*  
Rua: *Rua Nova Cruz Curupim do Povo* n.º *19*

RECEBIDO em *01/04/2024*

Discriminação: *Repartes*

ASSINATURA OU CARIMBO  
*[Signature]*



*[Handwritten signature]*







### 3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

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



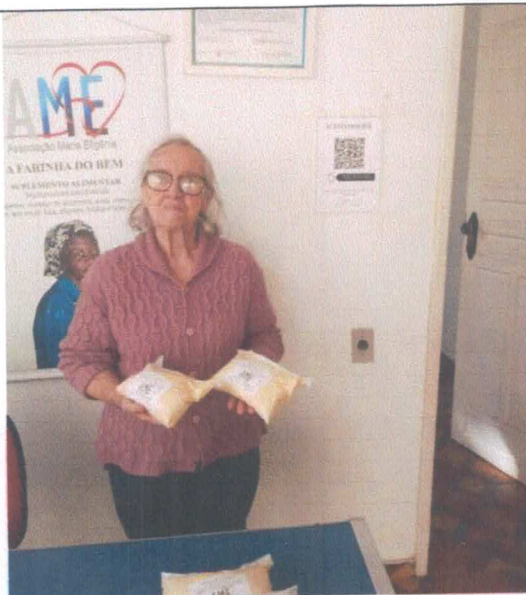
**4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE**

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>07/02/2024 Sede AME Pastoral da Caridade</p>	
<p>16/02/2024 Sede AME</p>	

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



23/02/2024  
Sede AME



04/03/2024  
Sede AME



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



06/03/2024  
Sede AME



13/03/2024  
Sede AME



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



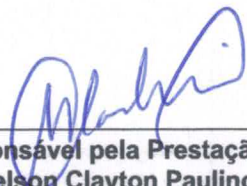
Sede AME  
23/03/2024



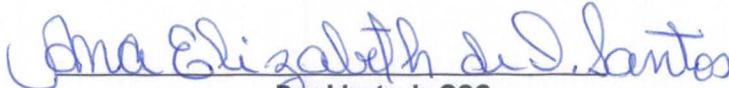
SEDE DA AME  
25/03/2024  
Aquisição de material



João Monlevade, 01 de abril de 2024.



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



Presidente da OSC



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

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



**ANEXO III**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA– REF**

<b>OSC PARCEIRA</b>	<b>AME - Associação Maria Efigênia</b>
<b>CNPJ</b>	19.053.246/0001-50
<b>OBJETO DA PARCERIA</b>	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>	03/02/2024 a 01/04/2024
<b>TIPO DE PARCERIA</b>	( ) COLABORAÇÃO ( X ) FOMENTO ( ) COOPERAÇÃO
<b>VALOR TOTAL REPASSE</b>	R\$ 47.409,00
<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	PARCELA PARCIAL04 VALOR: R\$ 6.972,12 DATA DE REPASSE: 08/08/2023



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

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



**1 - EXTRATOS BANCÁRIOS**

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.

Visualizar Pix agrupados

G331011714894300019  
01/04/2024 17:26:53



### Consultas - Extrato de conta corrente



#### Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato de 01 / 03 / 2024 até 01 / 04 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/02/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			26.501,13 C
01/03/2024		2220	99015	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D	25.181,13 C
				01/03 12:43 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
27/03/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	4.032,42 D	
				27/03 11:16 ORGANIZ DE CEREAIS			
27/03/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	32.701	299,70 D	20.849,01 C
				27/03 08:33 ORGANIZACAO DE CEREAIS MON			
01/04/2024		2220	02220	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D	
				01/04 17:18 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
01/04/2024		0000	00000	999 S A L D O			19.529,01 C

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

*Ana Santos*





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



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023					
PERÍODO: 03/02/2024 a 01/04/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
03/02/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 26.501,13	27/03/2024	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens.	R\$4.332,12
			01/04/2024	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	R\$2.640,00
03/02/2024	<b>TOTAL DA RECEITA</b>	<b>R\$ 26.501,13</b>	01/04/2024	<b>TOTAL DA DESPESA</b>	<b>R\$ 6.972,12</b>
			01/04/2024	<b>SALDO P/ PRÓXIMO MÊS</b>	<b>R\$ 19.529,01</b>

Contador da OSC  
DELICI SERGIO DO  
COUTO:11916460682  
Assinado de forma digital por DELICI SERGIO DO COUTO:11916460682  
Dados: 2024.04.02 11:07:53 -03'00'

Presidente da OSC  
*Ana Elizabeth de O. Santos*

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



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



**5-DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO**

DESPESAS COM MANUTENÇÃO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL		22/01/2024	R\$ 4.032,42	27/03/2024
2)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	152501	25/03/2024	R\$ 299,70	27/03/2024
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>							<b>R\$ 4.332,12</b>

DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682  
Assinado de forma digital por DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682  
Dados: 2024.04.02 11:08:13 -03'00'

Contador da OSC

Presidente da OSC

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



## Transferências entre contas correntes BB

G333271109817017014  
27/03/2024 11:16:06

## Debitado

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



## Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS  
Agência 3394-4  
Conta corrente 2105-9  
Valor 4.032,42  
Data Nesta data

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*Ana Santos*

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

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N° 152678 SÉRIE 1

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA

HIPER COMERCIAL

Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS

Joao Monlevade - MG

CEP: 35930478 Fone (31)3852-4411

Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA

0 - ENTRADA

Nº: 152678

SÉRIE: 1

Pag.: 1 de 1

Controle de Fisco

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ATRAVES DO ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ: 18107045000206

PROTOCOLO: 131245883421940 - 26/03/2024 17:33:52-03:00

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site 31240318107045000206550010001526781058601278

DESTINATARIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF: 19053246000150

DATA DE EMISSÃO: 26/03/2024

ENDEREÇO: RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0

BAIRRO/DISTRITO: AREIA PRETA

CEP: 35930000

DATA DE SAÍDA: 26/03/2024

MUNICIPIO: JOAO MONLEVADE

FONE/FAX: 3138506352

UF: MG

INDICADOR IE: 1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0034567630092

HORA DE SAÍDA: 17:33:50

NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	25/04/2024	4032,42						

BASE CALCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.562,72	173,05	0,00	0,00	0,00	4.032,42

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.032,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 1 - Por conta do destinatário

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
42017 - LEITE PO COTOCHES PCT 400G INTEG UN 1,0	04022110	060	5929	UN	65,0000	14,98	0,00	973,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46015 - FUBA MIMOSO ANCHIETA 1KG UN 1,0	11022000	000	5929	UN	329,0000	2,99	0,00	983,71	983,71	68,85	0,00	7,00	0,00
110488 - FAR LINHACA DOURADA NAYNA 250G UN 1,0	12089000	000	5929	UN	17,0000	8,49	0,00	144,33	144,33	25,97	0,00	18,00	0,00
202848 - FAR AVEIA YOKI 170G UN 1,0	11029000	000	5929	UN	65,0000	4,99	0,00	324,35	324,35	58,38	0,00	18,00	0,00
486484 - FARELO TRIGO KODILAR 500G FINO UN 1,0	11043000	000	5929	UN	17,0000	6,49	0,00	110,33	110,33	19,85	0,00	18,00	0,00
522038 - MINGAU NUTRIBOM SCH 230G MULTICER UN 1,0	19011030	060	5929	UN	64,0000	5,39	0,00	344,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
548168 - MUCILON SCH 360G MILHO UN 1,0	19011030	060	5929	UN	54,0000	11,99	0,00	647,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571708 - MUCILON SCH 360G ARROZ AVEIA INT UN 1,0	19011030	060	5929	UN	42,0000	11,99	0,00	503,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18,00% - 579,01 104,20 7,00% - 983,71 68,85 Itens ST - 2.469,70 Venc:25 04 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000001847-076 de 22-03-24 Serie: AV018107045000206076 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox R\$: 542,32 Federal e 666,77 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO

*Assinatura*



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

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



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

Fornecedor: *Organização de Cereais Monlevade*  
CNPJ: *18.107.045/0002-06*  
Telefone:  
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	14,98 = 973,70
96	Mucilon arroz ou milho 400g	11,99=1151,04
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99 – 324,35
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,99 – 983,71
17	Semente linhaça moída 250g	8,49 – 144,33
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49 = 110,33
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39 – 344,96
		4032,42

João Monlevade, 20 de março de 2024.

*Agomes*

Assinarura e Carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340  
Carneirinhos - CEP 35.930-478  
João Monlevade - MG

*Adalberto*



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

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



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

Fornecedor:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

*Supermercado Piracuera  
Armando Fajardo, Loanda.  
3851-215*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	17,99 1169,75
96	Mucilon arroz ou milho 400g	10,99 1055,04
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	6,29 408,85
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	3,29 1082,46
17	Semente linhaça moída 250g	8,29 140,93
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49 110,33
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39 344,96
		4.311,87

João Monlevade, 20, de março de 2024

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143  
Loanda - CEP 35.930-379  
João Monlevade - MG

Assinarura e Carimbo da Empresa

*Armando Fajardo*



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

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



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

Fornecedor: *Supermercado Loja (Loanda)*  
CNPJ: *Supermercado Loja*  
Telefone: *11.239.44510001-45*  
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g <i>12,99</i>	<i>1169,35</i>
96	Mucilon arroz ou milho 400g <i>15,99</i>	<i>1535,04</i>
65	Farinha aveia flocos finos caixa 170g <i>4,99</i>	<i>724,75</i>
329	Fubá mimoso pacote 1 kg <i>2,99</i>	<i>983,21</i>
17	Semente linhaça moída 250g <i>2,69</i>	<i>130,23</i>
17	Farelo de trigo fino pacote 500g <i>6,49</i>	<i>110,33</i>
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g <i>5,49</i>	<i>351,36</i>
		<i>4.604,87</i>

João Monlevade, *20* de março de 2024.

COMERCIAL LOANDA LTD,  
11.239.445/0001-45

Assinarura e Carimbo da Empresa

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/03/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.09  
2220902220 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240327113139807939160  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: 299,70  
DATA: 27/03/2024 - 08:33:46

-----

PAGO PARA: Organizacao de Cereais Monlevade Ltd  
CNPJ: 18.107.045/0001-25  
CHAVE PIX: 18107045000125  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 4259 - CONTA: 00030000000000001540  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 27/03/2024 - 08:33:47

=====

DOCUMENTO: 032701  
AUTENTICACAO SISBB: 8.8D5.DC9.30E.3F3.787

-----

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

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

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

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



*Assistentes*



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

NF-e  
Nº 152501  
SÉRIE 1

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA



HIPER COMERCIAL  
Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS  
Joao Monlevade - MG  
CEP: 35930478 Fone (31)3852-4411  
Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA  
0 - ENTRADA  
Nº: 152501  
SÉRIE: 1

Controle do Fisco



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



NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ATRAVES DO ECF

PROTOCOLO:  
131245880042384 - 25/03/2024 08:24:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ  
18107045000206

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site  
31240318107045000206550010001525011058599434

DESTINATARIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF  
19053246000150

DATA DE EMISSÃO  
25/03/2024

ENDEREÇO  
RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0

BAIRRO/DISTRITO  
AREIA PRETA

CEP  
35930000

DATA DE SAIDA  
25/03/2024

MUNICIPIO  
JOAO MONLEVADE

FONE/FAX  
3138506352

UF  
MG

INDICADOR IE  
1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0034567630092

HORA DE SAIDA  
08:24:02

Fatura

NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	24/04/2024	299,70						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	299,70	VALOR ICMS	53,94	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	TOTAL DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										VALOR TOTAL DA NOTA	299,70

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Por conta do destinatário				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
528849 - MAX TITANIUM ALBUMINA 3KG BAUNILHA UN 1,0	21069030	000	5929	UN	3,0000	99,90	0,00	299,70	299,70	53,94	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18,00%- 299,70 53,94 Venc:24 04 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000001846-076 de 22-03-24 Serie: AV018107045000206076  
Marca: OUTRAS Mod: NFCE - - Trib aprox RS: 40,30 Federal e 20,97 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO

*Assinatura*



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

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



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

Fornecedor: *Organização de cereais monlevade.*  
CNPJ: *18.107.045/0002-06*  
Telefone:  
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
	3 pacotes 3kg	99,90 = 299,70

João Monlevade 20 de março de 2024.

*Agomes*

Assinatura e carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340  
Carneirinhos - CEP 35.930-478  
João Monlevade - MG

*de Santos*



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

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



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

Fornecedor: *Farmácia Indiana*

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

(25.102.146/0001-50)  
19.053.246/0001-50  
INDIANA FARMACIA S.A. LTDA  
FARMACIA INDIANA  
Av. Getúlio Vargas, 19 2158  
Caracirinho - CEP: 35.030-003  
João Monlevade - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und <i>R\$ 65,99</i>	<i>R\$ 1.055,89</i>

João Monlevade, 20, de março de 2024.

*Fuliane*

Assinatura e carimbo da Empresa

*Assis Santos*



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

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



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

Fornecedor: *Drogaria Araújo S.A*  
CNPJ: *17.256.512/0270-69*  
Telefone: *Getúlio Vargas 5340 Carmelinos*  
E-mail: *gmlb;*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und 81,59	1305,44

João Monlevade, 20, de março de 2024.

17.256.512/0270-69  
DROGARIA ARAUJO S.A.  
Av. Getúlio Vargas, 5340  
B. Carmelinos - CEP.: 35930-002  
JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da Empresa



**7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS**

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	NF NF	10 11	01/03/2024 01/04/2024	R\$ 1.320,00 R\$ 1.320,00	01/03/2024 01/04/2024
<b>TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS</b>						<b>R\$ 2.640,00</b>	

Contador da OSC  
DELICI SERGIO DO  
COUTO:1191646068  
2

Assinado de forma digital por  
DELICI SERGIO DO  
COUTO:11916460682  
Dados: 2024.04.02 11:08:37 -03'00'

Presidente da OSC

*Anna Elizabeth de D. Santos*

João Monlevade, 01 de abril de 2024.

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

*Anna Elizabeth de D. Santos*  
Presidente da OSC



### Aplicação em poupança

#### Debitado

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



#### Creditado

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

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*AS Santos*



Chave de Acesso da NFS-e  
3136207225029812700010700000000001024039834221304

Número da NFS-e 10 Competência da NFS-e 01/03/2024  
Número da DPS 14 Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e 01/03/2024 12:16:36  
Data e Hora da emissão da DPS 01/03/2024 12:16:36

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

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

<b>Código de Tributação Nacional</b> 23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> João Monlevade - MG	<b>País da Prestação</b> -
<b>Descrição do Serviço</b> REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

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

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

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

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 118054000

*Handwritten signature: J. Santos*



### Aplicação em poupança

G331011714894300015  
01/04/2024 17:18:30



#### Debitado

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

#### Creditado

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

---

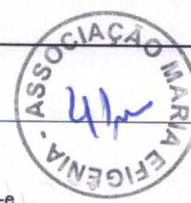
Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*Ad Santos*





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

Chave de Acesso da NFS-e  
3136207225029812700010700000000001124045371214390

Número da NFS-e 11	Competência da NFS-e 01/04/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/04/2024 15:21:07
Número da DPS 15	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/04/2024 15:21:07

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.298.127/0001-07	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 8937-2633
Nome / Nome Empresarial 50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO		E-mail MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM	
Endereço CAQUI, 68		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-223
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 19.053.246/0001-50	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA		E-mail EXPEDIENTE@DELICICOUTO.COM.BR	
Endereço TRINTA E DOIS, 63		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-399

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 7.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

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

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

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

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

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

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

NBS: 118054000

*Ass. Santos*



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

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



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE  
CONTAS

DECLARAÇÃO

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

João Monlevade, 01 de abril de 2024.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
Presidente da OSC



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

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



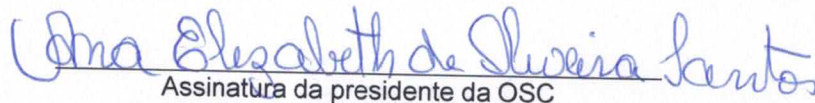
ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

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

João Monlevade, 01 de abril de 2024.

  
Assinatura da presidente da OSC

DELCI SERGIO DO  
COUTO:11916460682

Assinado de forma digital  
por DELCI SERGIO DO  
COUTO:11916460682  
Dados: 2024.04.02  
11:08:59 -03'00'

Assinatura do contador e carimbo ou identificação



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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

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

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

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

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

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

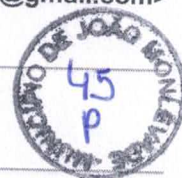
*Handwritten signature in blue ink: J. Santos*



SETOR DE PARCERIAS PMJM &lt;setordeparceriaspmjm@gmail.com&gt;

**PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 04 TF 06-23**

1 mensagem



SETOR DE PARCERIAS PMJM &lt;setordeparceriaspmjm@gmail.com&gt;

12 de abril de 2024 às 14:25

Para: AME &lt;associacaomariaefigenia@gmail.com&gt;, mendelsonclayton@hotmail.com, comtijoamonlevade@gmail.com

Prezados

Boa tarde

Após a análise da prestação de contas da parcial 04 do Termo de Fomento nº 06/2023, seguem as pendências:

- Página 25 corrigir o item 2 demonstrativo de execução da receita e despesa de acordo com o documento anexo;
- Página 26 corrigir o item 5 despesas com aquisição de material de consumo de acordo com o documento anexo;
- Página 35 carimbo ilegível;
- Página 36 carimbo ilegível.

**Prazo para a entrega da documentação: 16/04/24, até às 16h, impreterivelmente.**

Pauliana

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

*Entregou a documentação  
19/04/24.*

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**REPA260\_094166.pdf**  
1343K



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



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO N.º 06/2023					
PERÍODO: 03/02/2024 a 01/04/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
03/02/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 26.501,13	27/03/2024	- Despesas com material de consumo ( Item 5)	R\$4.332,12
			01/04/2024	- Despesas com prestadores de serviços ( Item 7)	R\$2.640,00
03/02/2024	<b>TOTAL DA RECEITA</b>	<b>R\$ 26.501,13</b>	01/04/2024	<b>TOTAL DA DESPESA</b>	<b>R\$ 6.972,12</b>
			01/04/2024	<b>SALDO P/ PRÓXIMO MÊS</b>	<b>R\$ 19.529,01</b>

Contador da OSC  
DELCI SERGIO DO  
Assinado de forma digital por DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682  
COUTO:11916460682 Dados: 2024.04.02 11:07:53 -03'00'

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de O. Santos

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



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



5-DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL		22/01/2024	R\$ 4.032,42	27/03/2024
2)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	152501	25/03/2024	R\$ 299,70	27/03/2024
<b>TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO</b>							<b>R\$ 4.332,12</b>

DELICI SERGIO DO COUTO:11916460682  
Assinado de forma digital por DELICI SERGIO DO COUTO:11916460682  
Dados: 2024.04.02 11:08:13 -03'00'

Contador da OSC

*Uma Elizabeth de Oliveira*

Presidente da OSC

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



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



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

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

Fornecedor: FARMÁCIA INDIANA

CNPJ:25.102.146/0053-08

Telefone: JOÃO MONLEVADE

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS			
ITENS DE DESPESA			
QUANT	CUSTEIO		VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	65,99	1.055,84

João Monlevade, 20 de março de 2024.

25.102.146/0053-08  
I.E.: 686.039.002.45-70  
IRMÃOS MATTAR & CIA.LTDA  
FARMÁCIA INDIANA  
Av. Getúlio Vargas, Nº 5388  
Carneirinhos - CEP: 35.930-008  
João Monlevade - MG

*Juliano*

Assinatura e carimbo da Empresa

*Atilano*





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



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

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

Fornecedor: DROGARIA ARAUJO S.A

CNPJ:17.256.512/0276-69

Telefone: JOÃO MONLEVADE

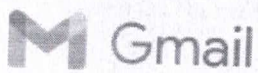
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
QUANT	ITENS DE DESPESA	VALOR TOTAL
	CUSTEIO	
16	Suplemento Albumina 420g/und 81,59	1.305,44

João Monlevade, 20 de março de 2024.

17.256.512/0276-69  
DROGARIA ARAUJO S.A.  
Av. Getúlio Vargas, 5.340  
B. Caminhos - CEP.: 35930-002  
JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da Empresa



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>



## AME- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 04 -TF-06-2023- CMTI

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

22 de abril de 2024 às 14:57

Para: AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>, mendelsonclayton@hotmail.com, comtijoamonlevade@gmail.com

Prezados

Boa tarde

Após a reanálise da prestação de contas da parcial 04 do Termo de Fomento nº 06/2023, seguem as pendências:

- Página 02 e 22 corrigir o REO e o REF de acordo com o documento anexo;
- Página 03 corrigir o item 2 público alvo e alcance das metas de acordo com o documento anexo;
- Páginas 04, 05 e 06 enviar os cadastros dos beneficiários que receberam a multimistura, comprovando que os mesmos são idosos, conforme pactuado no item 04 do Plano de Trabalho.

**Prazo para a entrega da documentação: 24/04/24, até às 16h, impreterivelmente.**

Pauliana

**Setor de Parcerias - MROSC**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**

Website: [www.pmjm.mg.gov.br](http://www.pmjm.mg.gov.br)

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada

CEP: 35930-027, João Monlevade - MG

Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp

(031) 3859-2554



**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

REPA260\_094498.pdf

815K



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

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



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

<b>OSC PARCEIRA</b>	<b>AME - Associação Maria Efigênia</b>
<b>CNPJ</b>	19.053.246/0001-50
<b>OBJETO DA PARCERIA</b>	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>	01/02/2024 a 31/03/2024
<b>TIPO DE PARCERIA</b>	TERMO DE FOMENTO 06/2023
<b>VALOR TOTAL DA PARCERIA</b>	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	PARCIAL 04 VALOR: R\$ 6.972,12

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.



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

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



## 2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS ( ) sim ( ) não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80 por mês	245	Parcialmente	As entregas feitas para as entidades, CRAS e secretarias não repassaram os nomes dos beneficiados.
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80 por mês	245	Parcialmente	

\*Estimativa de pessoas atendidas: fevereiro / março = 92 PESSOAS, pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.

*A. Santos*



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

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



### ANEXO III

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

<b>OSC PARCEIRA</b>	<b>AME - Associação Maria Efigênia</b>
<b>CNPJ</b>	19.053.246/0001-50
<b>OBJETO DA PARCERIA</b>	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b>	03/02/2024 a 01/04/2024
<b>TIPO DE PARCERIA</b>	TERMO DE FOMENTO 06/2023
<b>VALOR TOTAL DA PARCERIA</b>	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
<b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	PARCIAL04 VALOR: R\$ 6.972,12

Associação Maria Efigênia.  
Uma organização do bem.

Nº de Registro: 482

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Mair Margarida Keliz</u>	
Data de nascimento: <u>10-06-40</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>Mg-5.643.445</u>	
Telefone contato: <u>999870280</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Alfieri</u>	Bairro: <u>José Elói</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>24,01,24</u>	
<u>[Signature]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 490

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Ana de Souza Arnileto</u>	
Data de nascimento: <u>12.07.30</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>Mg 8.196.388</u>	
Telefone contato: <u>3850 6670</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Franca Cruzes leste</u>	Bairro: <u>Cruzeiro leste</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>05,02,24</u>	
<u>[Signature]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 476

**CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME**

Nome do beneficiado: <u>Mariana Dias de Souza</u>	
Data de nascimento: <u>12 04 1933</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>009 519 766 48</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Aronando Vargas</u>	Bairro: <u>Parqueiros Cedos 4425</u>
Cidade: <u>Itaó Montevideo</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>686.349.436-15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>12 10 1 24</u>	
<u>Mariana Dias de Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 484

**CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME**

Nome do beneficiado: <u>Geraldo Santana da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>07 10 1945</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>25 116 5096 72</u>	
Telefone contato: <u>99421728</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Copatuna 481</u>	Bairro: <u>Industrial</u>
Cidade: <u>Itaó Montevideo</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>046 649206 52</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>31 10 1 24</u>	
<u>Romane das Flores Silva Costa</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 492

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Helvira da Conceição Avelar</u>	
Data de nascimento: <u>11/16/58</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>251.212.006-68</u>	
Telefone contato: <u>997872958</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Santa Rita 97</u>	Bairro: <u>Santa Bárbara</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>9/2/24</u>	
<u>Helvira da Conceição Avelar</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 495

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

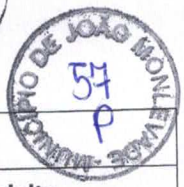


Nome do beneficiado: <u>Maria Madalena</u>	
Data de nascimento: <u>22/07/1949</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>245.595.216-49</u>	
Telefone contato: <u>989902094</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 9, João Del Rei 552</u>	Bairro: <u>metalurgia</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>109.759.376-26</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>18/02/2024</u>	
<u>A Carlos Henrique Nepomuceno</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 496

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Gerarda Isabel Gonçalves</u>	
Data de nascimento: <u>8/7/51</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
Outro: <input type="checkbox"/>	
CPF do beneficiado: <u>112.325.257-23</u>	
Telefone contato: <u>38513071</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Ri 22 no 49</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade: <u>João</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>19/2/24</u>	
<u>Gerarda Isabel Gonçalves</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 497

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Margareta Maria Santana</u>	
Data de nascimento: <u>23/05/1960</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
Outro: <input type="checkbox"/>	
CPF do beneficiado: <u>816.336.346-20</u>	
Telefone contato: <u>987008132</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Colatina 79</u>	Bairro: <u>Santa Barbara</u>
Cidade: <u>João Monteiro</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>816.336.346.20</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>23/02/24</u>	
<u>Margareta Maria Santana</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 493

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Eerezinha de Jesus Santos</u>	
Data de nascimento: <u>26.9.1950</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>890009356-84</u>	
Telefone contato: <u>984123113</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Getúlio Vargas</u>	Bairro: <u>4144 S. Barbara</u>
Cidade: <u>João monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>890009356-84</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>01.03.24</u>	
<u>Eerezinha de Jesus Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
	Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 498

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Paulo do Espírito Santo</u>	
Data de nascimento: <u>217.914.248-68</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>14.08.1941</u>	
Telefone contato: <u>984123113</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Getúlio Vargas</u>	Bairro: <u>4144 S. Barbara</u>
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>217 914.248 68</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>01.03.24</u>	
<u>Paulo do Espírito Santo</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
	Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 489

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Cerezinha Vilas Bueno</u>	
Data de nascimento: <u>06.11.1933</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>422027286-00</u>	
Telefone contato: <u>987032062</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Santa Cruz</u>	Bairro: <u>Barro Santa Cruz</u>
Cidade: <u>Pão Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>272850736-87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>01.02.24</u>	
<u>X</u> <u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 332

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Lurdes do Carmo Carvalho</u>	
Data de nascimento: <u>15.11.1931</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>033541546-67</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Gomes Batista</u>	Bairro: <u>Lurdes 500</u>
Cidade: <u>Pão Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>415.323.926-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>25.03.24</u>	
<u>X</u> <u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 334

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Alzira da Conceição L. Rodrigues</u>	
Data de nascimento: <u>07-12-38</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>279.830.056.84</u>	
Telefone contato: <u>987860174</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Professora Luiza de Melo</u>	Bairro: <u>Sete 765</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>25/03/24</u>	
<u>x Helena de Antônia Silva Rodrigues</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 333

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jose Casita de Oliveira</u>	
Data de nascimento: <u>06-07-1960</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>360-080876-15</u>	
Telefone contato: <u>97201-3824</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Getúlio Vargas 6881</u>	Bairro: <u>Santa Bárbara</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>360.080876-15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>25/03/24</u>	
<u>x José Casita de Oliveira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 494

### CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Jose Lopes da Mata</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>01.03.49</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>08779266600</u>			
Telefone contato: <u>38043296</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>99</u> <u>1560</u>		Bairro: <u>Árvore Preta</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>08.03.24</u>		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Campo para digital do responsável</p>	
<u>Jose Lopes da Mata</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			



**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

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

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


**RESOLVE:**

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

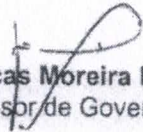
- **PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA**
- **THAMIRES DELAMAR MARTINS**
- **VAENDER PESSOA DE CASTRO**
- **JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS**
- **PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA**

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023

  
**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

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

  
**Gentil Lucas Moreira Bicalho**  
Assessor de Governo

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC**

<b>DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA</b>	
<b>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME</b>	
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni	
Telefones fixos: (31) 3859-2553 - 3859-2554	
E-mail : setordeparceriaspmjm@gmail.com	
Termo de Fomento: Nº 06/2023	
Vigência da parceria: 24/07/2023 a 23/07/2024	
Valor Global: R\$ 47.409,00 (quarenta e sete mil, quatrocentos e nove reais) - Repasse: 08/08/2023	
Prestação de contas - Parcial 04 - R\$ 6.972,12 (seis mil, novecentos e setenta e dois reais e doze centavos) - apresentada em 08/04/2024.	
<b>MONITORAMENTO</b>	
<b>OBJETO DA PARCERIA</b>	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto " <b>AME MELHOR IDADE</b> ", em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento.
<b>PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO</b>	Fevereiro e Março/2024
<b>ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA</b>	O objetivo proposto foi cumprido parcialmente pela OSC, no período em análise.
<b>RESULTADOS</b>	[x] parciais [ ] finais
<b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA E EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO</b>	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também orientações para cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014, pois, observamos que a meta 01 não atende ao número de pessoas previstas no plano de trabalho.
<b>TRANSPARÊNCIA E CONTROLE</b>	O Termo de Parceria , o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura de João Monlevade nos seguintes endereços: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html">https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html</a></li><li>• <a href="https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes">https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes</a></li><li>• <a href="https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html">https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html</a></li></ul>
<b>AVALIAÇÃO</b>	
<b>ANÁLISE QUANTITATIVA</b>	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de fevereiro e março/2024 foi de 92 pessoas com distribuição de 245



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

João Monlevade, 06 de maio de 2024.

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

João Monlevade, 06 de maio de 2024.

**HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: [ X ] SIM [ ] NÃO**  
**OBSERVAÇÕES:**

No mês de fevereiro/2024 foi registrado o atendimento de 44 idosos e em março/2024 foi 48 , ficando abaixo quantidade prevista e pactuada no Plano de Trabalho.

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

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

Vaender Pessoa de Castro  
 Membro da Comissão

Thamires Defamer Martins  
 Membro da Comissão

\_\_\_\_\_  
 Pauliana Carla N. dos Santos Silva  
 Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva  
 Membro da Comissão

José Silvério dos Santos  
 Membro da Comissão

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





**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

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

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

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

**RESOLVE:**

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

❖ **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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

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

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

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

**Gentil Lucas Moreira Bicalho**  
Assessor de Governo



**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 04 do Termo de Fomento nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, na data de 24/07/2023, consoante ao processo de Chamamento Público nº 01/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

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

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

Cabe salientar que a Lei 13.019/2014, dispõe:

**“Art. 59...**

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



**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



(...)

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

Sendo assim, atesto como **REGULAR COM RESSALVAS** a prestação de contas da **PARCIAL 04** no valor de R\$ 6.972,12 (seis mil, novecentos e setenta e dois reais e doze centavos) da **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 06 de maio de 2024.

**Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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



**JOÃO MONLEVAD**

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



**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL  
Administração 2021-2024



## DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 69 folhas, incluindo esta, referente à Parcial 04 no valor de R\$ 6.972,12 ( seis mil, novecentos e setenta e dois reais e doze centavos) do TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023 – ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME, cujo objeto é “A execução do projeto “AME MELHOR IDADE”, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Art.1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 06 de maio de 2024.

*Silva*  
Pauliana Carla N. S. Silva  
Mat.: 10297 - Setor de Parcerias  
Município de João Monlevade



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

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas da Parcial 04 no valor de R\$ 6.972,12 ( seis mil, novecentos e setenta e dois reais e doze centavos)** referente ao **Termo de Fomento Nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e ainda, nos termos do art. 59, §2º e art. 66, § único a Art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/14 e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO pela APROVAÇÃO COM RESSALVAS da Prestação de Contas da Parcial 04 no valor de R\$ 6.972,12 ( seis mil, novecentos e setenta e dois reais e doze centavos)**, a que se refere o Termo de Fomento nº 06/2023, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados parcialmente, no entanto, a parceria gerou, relativamente, benefício social e impacto social esperado.

João Monlevade, 07 de maio de 2024.

**Rita de Cássia Cruz Souza**

Secretária Municipal de Assistência Social