



ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

**CONTRATO Nº PMC/79/2026**

Partes: MUNICÍPIO DE CONGONHAS x **SAG EMPREENDIMENTOS LTDA-EPP**. Objeto: Contratação de empresa para elaboração de planilhas orçamentárias de serviços de engenharia, e apoio técnico na elaboração de documentação técnica para processos licitatórios para Obras e Serviços de Engenharia, a fim de atender as demandas da Secretaria Municipal de Obras do Município de Congonhas/MG; 12 (doze) meses. Valor: R\$888.574,20. Data: 14/04/2026.

**Código de Validação: 1484126**

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

**QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº PMC/140/2019**

Partes: Município de Congonhas X Thiago Custódio de Oliveira Netto. Objeto: Constitui objeto do presente aditivo o reequilíbrio econômico financeiro do Contrato nº 140/2019. Valor: R\$ 181.361,84. Data: 07/04/2026.

**Código de Validação: 1484226**

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

**RETIFICAÇÃO COM REPUBLICAÇÃO INTEGRAL DA RESOLUÇÃO Nº 07/2026 – CMAS**  
**Dispõe excepcionalmente sobre procedimentos para a manutenção e emissão do certificado de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Congonhas/MG.**

Dispõe Excepcionalmente sobre procedimentos para a manutenção e emissão do certificado de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) Conselho Municipal de Assistência Social de Congonhas (CMAS), no uso de suas atribuições que lhe confere as Leis Federais nº8. 742/93, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e suas modificações, combinada com a Lei Municipal nº 4.203/23, que dispõe sobre a Política de Assistência Social no Município de Congonhas, combinado com o Decreto nº 6.308/07, combinada com a Resolução nº 14/14, Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em sua **266ª Plenária Ordinária** do dia **10/03/2026** (Dez de Março de Dois mil e Vinte Seis), resolve aprovar após deliberação:

**CONSIDERANDO** o Art.3º da Lei Federal nº8. 742/93, **LOAS**, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências que considera Entidades e organizações de assistência Social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimentos e assessoramento aos Beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

**CONSIDERANDO** o Art.9º, da citada Lei, o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo CMAS.

**CONSIDERANDO** o Art.9º, da citada Lei, no seu § 2º diz que é de responsabilidade do CMAS a fiscalização das entidades referidas no caput na forma prevista em Lei ou regulamento.

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 6.308/07, que dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social de que trata o Art. 3º da Lei 8.742/93, e suas Alterações.

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 14/14 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), nos seus Artigos 13 e 15, dispõe sobre a inscrição da Organização da Sociedade Civil (OSC), e tipifica suas obrigações para a manutenção da certificação junto ao CMAS.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - A Inscrição da OSC é por prazo indeterminado, mas a inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos aqui dispostos garantidos o direito à ampla defesa e ao contraditório.

**§ 1º** - Em caso de cancelamento da inscrição, o CMAS deverá encaminhar, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, cópia do ato de cancelamento ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS) a que se referem à alínea "I", do inciso I, do Art. 11 da Resolução nº14/14.

**§ 2º** - Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição, a OSC poderá recorrer e terá o prazo recursal de 5 (cinco) dias úteis, devendo ser protocolada na Secretaria do CMAS, na Casa dos Conselhos.

**Art. 2º** - Para solicitar a inscrição, junto ao CMAS, a OSC deverá apresentar até o dia 30 de abril 2026, os seguintes documentos:

I. Requerimento de Inscrição;

II. Plano de Ação do exercício vigente;

III. Relatório de atividades do ano anterior que evidencie as ações, projetos, programas e serviços, no âmbito da assistência social, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados;

IV. Ata de eleição e posse dos membros da diretoria;

V. Estatuto;

VI. Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral na Receita Federal (online através do site da Receita Federal/consulta CNPJ);

VII. Questionário Socioassistencial devidamente preenchido.

**Art. 3º** - Para solicitar manutenção da sua certificação, junto ao CMAS, a OSC deverá apresentar a cada ano, impreterivelmente até o dia 30 de abril 2026, os seguintes documentos:

I. Requerimento de Manutenção;

# Diário Oficial Eletrônico

## Congonhas - MG



Congonhas, 16 de Abril de 2026 – Diário Oficial Eletrônico, criado pela Lei municipal Nº 2.900/2009 – ANO 16 | Nº 4357

II. Plano de Ação do exercício vigente;  
III. Relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação do anterior, destacando informações sobre o público atendido e os recursos Utilizados;

VI. Ata de eleição e posse dos membros da diretoria;

V. Estatuto;

VI. Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral na Receita Federal (online através do site da Receita Federal/consulta CNPJ);

**Art. 4º** As documentações descritas nos artigos 2º e 3º passarão pela análise da Comissão de Normas e Fiscalização de Entidades. A esta Comissão compete analisar e conferir os requerimentos e deferir ou indeferir a inscrição ou manutenção da OSC no CMAS.

**§ 1º** - Sobre os pedidos de inscrição ou manutenção no CMAS, a análise documental e parecer emitido pela Comissão de Normas e Fiscalização de Entidades deverão ser pautadas, discutidas e deliberadas em reunião plenária do Conselho.

**§ 2º**- Para inscrição, a entidade deverá solicitar os formulários que constam nos incisos I, II, III e VII do artigo 2º, via e-mail no endereço [cmascocongonghas@gmail.com](mailto:cmascocongonghas@gmail.com) , ou presencialmente na Casa dos Conselhos, junto a secretaria executiva do CMAS.

**§ 3º**- Para pedido de manutenção, a entidade deverá solicitar os formulários que constam nos incisos I, II e III do artigo 3º, via e-mail no endereço [cmascocongonghas@gmail.com](mailto:cmascocongonghas@gmail.com) , ou presencialmente na Casa dos Conselhos, junto a secretaria executiva do CMAS.

**§ 4º** - Todos formulários deverão ser entregues digitados, afim de viabilizar melhor entendimento das informações neles descritas, e deverão ser enviados por e-mail para o endereço eletrônico [cmascocongonghas@gmail.com](mailto:cmascocongonghas@gmail.com) , juntamente com os documentos que constam nos incisos IV, V e VI, dos artigos 2º e 3º, deste Resolução.

**§ 5º**- A Comissão de Normas e Fiscalização de Entidades, juntamente com a deliberação do Conselho, terá o mês subsequente ao mês da entrega das documentações, como prazo para analisar, deferir ou indeferir os requerimentos de inscrição ou manutenção das OSC's no CMAS, mediante emissão de Certificado pela secretaria Executiva do Conselho, com prévia autorização da Comissão.

**§ 6º** - Em casos de documentações incompletas ou inverídicas, a Comissão de Normas e Fiscalização de Entidades deverá, através de Ofício enviado pelo e-mail institucional do CMAS, notificar o que foi encontrado de anormalidade, e contendo todas as devidas justificativas de indeferimento, tendo o prazo máximo de 5 (cinco) dias uteis após o recebimento do Ofício, para sua regularização.

**§ 7º** - Findo o prazo do § 6º, a Comissão de Normas e Fiscalização de Entidades deverá analisar o que foi apresentado pela OSC. Estando de acordo com as normas do CMAS, a Comissão apresentará para apreciação. Em caso de aprovação, o CMAS dará autorização para emissão de novo Certificado. Permanecendo a OSC com a documentação defasada, não poderá receber a Certificação do ano em curso, podendo apenas regularizar e ter seu cadastro validado para o ano seguinte.

**§ 8º** - A entrega de toda a documentação solicitada e aprovada pelo CMAS dará a OSC o direito de receber um novo Certificado, este apresentará validade de um ano a partir da data de sua emissão.

**§ 9º** - A emissão do novo Certificado ficará sob a responsabilidade da Secretaria Executiva do CMAS, que terá o prazo de 15 (quinze) dias para fazê-lo. A entrega deverá ocorrer de duas formas, a saber:

I. Através de contato telefônico com a OSC, para que o retire na Secretaria do CMAS, situada a Casa dos Conselhos, ou

II. Através endereço eletrônico do Conselho Municipal de Assistência Social: [cmascocongonghas@gmail.com](mailto:cmascocongonghas@gmail.com) , enviando para o e-mail institucional da entidade, informado nos formulários de inscrição.

**Art. 5º**- Em caso de encerramento das atividades da OSC, está se obriga a comunicar imediatamente ao CMAS, este por sua vez, arquivará toda documentação, e descumprindo-se da obrigação de fiscalização e acompanhamento das atividades até então obrigadas por força da Lei.

**Art. 6º**- Esta resolução entra em vigor a partir da sua data de publicação.

Congonhas, 15 de abril de 2026

**Michelle Mendes Chagas**

Presidente do CMAS de Congonhas

Mandato Dezembro 2025/2027

### ANEXO I REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - CMAS

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Congonhas

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer.

( ) Inscrição no Conselho. ( ) Renovação de inscrição no Conselho

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário: \_\_\_\_\_

Data de Inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FAX ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

RENOVAÇÃO: \_\_\_\_\_

CONSEA: \_\_\_\_\_

CMDCA: \_\_\_\_\_

CONSELHO DO IDOSO: \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

# Diário Oficial Eletrônico

Congonhas - MG



Congonhas, 16 de Abril de 2026 – Diário Oficial Eletrônico, criado pela Lei municipal Nº 2.900/2009 – ANO 16 | Nº 4357

Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) 11/18

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

---

---

---

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ com Endereço Completo)

---

---

---

## 2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº.: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
FAX (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF/MF: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Período do Mandato de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 3. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

---

---

---

---

Termos em que,  
Pede deferimento.

Congonhas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Assinatura Do Representante Legal Da Entidade

## ANEXO II PLANO DE AÇÃO EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

### Orientação Geral de Preenchimento

#### ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

Para os itens 5 a 2:

- Caso a entidade execute serviço, programa e projeto, ou ainda, mais de um serviço, programa ou projeto, é indispensável que as informações sejam organizadas e apresentadas separadamente para cada um deles no formulário.
- Isso ocorre porque cada serviço, programa ou projeto possui objetivos, público, metodologia e resultados próprios, não devendo ser descritos de forma conjunta.
- Assim, para cada serviço, programa ou projeto, a entidade deve detalhar individualmente:

- As ações realizadas,
- A metodologia aplicada,
- Público atendido,
- A capacidade de atendimento,
- Os recursos utilizados,
- Os resultados alcançados,
- As dificuldades enfrentadas e as providências adotadas.



?**Importante:** A descrição separada permite compreender com clareza como cada serviço, programa ou projeto foi executado, quais impactos geraram e como se desenvolveu ao longo do período, contribuindo para uma análise mais precisa e qualificada do relatório.

**Neste formulário é para que a Entidade informe quais ações PRETENDE REALIZAR NO ANO EM EXERCÍCIO. Ou seja: quais suas ações para este ano?**

### 1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço:

Município / CEP:

Telefone:

E-mail:

Responsável pelo preenchimento:

### 2. REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

CPF:

Telefone:

E-mail:

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Ano de referência:

### 4. FINALIDADE ESTATUTÁRIA E RELAÇÃO COM AS ATIVIDADES LIGADA À ASSISTÊNCIA SOCIAL

(Descreva de forma objetiva a somente as finalidades estatutárias compatíveis com a política socioassistencial).

### 5. OBJETIVOS DO PLANO DE AÇÃO

(Descreva o objetivo geral do Plano de Ação, apresentando, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto, a fim de permitir compreender com clareza sua execução, impactos gerados e desenvolvimento ao longo do período. Considere apenas ações, projetos, programas e serviços no âmbito da assistência social).

Objetivo Geral:

### 6. JUSTIFICATIVA DO PLANO DE AÇÃO

(Descreva de forma objetiva as razões que fundamentaram o Plano de Ação, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto, no âmbito da política socioassistencial, para evidenciar sua relevância, impactos esperados e desenvolvimento ao longo do período):

### 7. RECURSOS FINANCEIROS PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

(Descreva de forma objetiva os recursos financeiros que serão utilizados na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando as fontes, valores e formas de aplicação, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto)

### 8. APLICAÇÃO DOS RECURSOS NA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO



(Descreva de forma objetiva como os recursos serão aplicados na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando os tipos de despesas realizadas, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto).

### 9. INFRAESTRUTURA UTILIZADA DA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

(Descreva de forma objetiva a infra-estrutura que será utilizada na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando os espaços, equipamentos e condições disponíveis, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto.)

### 10. SERVIÇOS / PROGRAMAS/ PROJETOS/ AÇÕES EXECUTADOS DO PLANO DE AÇÃO

(Descreva de forma objetiva os serviços, programas, projetos ações a serem executados no Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, identificando cada um separadamente e indicando sua natureza, período de execução e situação).

### 11. PÚBLICO-ALVO

(Descreva de forma objetiva o público-alvo a ser atendido na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando perfil, faixa etária e quantitativo, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto).

### 12) METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

(Descreva de forma objetiva a metodologia de execução das ações do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando procedimentos, técnicas, instrumentos e periodicidade, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto.)

### 13. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

(Descreva de forma objetiva a capacidade de atendimento na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando o número de usuários atendidos e a capacidade instalada, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto).

### 14) ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

(Descreva de forma objetiva como as atividades que serão organizadas na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando planejamento, cronograma e distribuição das ações, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto).

### 15) RECURSOS HUMANOS (Preencha informações da Equipe de Trabalho que irá na execução do Plano)

NÚMERO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA SEMANAL

16. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL (Descreva de forma objetiva quais territórios (bairros, comunidades, zona urbana/rural ou municípios) serão atendidos pelas ações da entidade, indicando se a atuação foi local, municipal ou regional.)



17. PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS (Descreva de forma objetiva como os usuários irão participar das atividades da entidade (opinião, avaliação, decisões, reuniões, etc.) e se tiveram espaço para contribuir na construção e melhoria das ações.)

18. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (Descreva de forma objetiva como a entidade irá acompanhar, registrar e avaliar as ações realizadas (reuniões, relatórios, indicadores, registros, etc.) para verificar resultados e promover melhorias)

19. RESULTADOS ESPERADOS (Descreva de forma objetiva os principais resultados esperados com a execução das ações, indicando avanços, impactos gerados e benefícios ao público atendido.)

## 20) DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade, que as informações prestadas refletem as atividades previstas para o ano em exercício.

Congonhas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO IV**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOASSISTENCIAL**  
(Referências Normativas Resolução CNAS 14/2014)  
Resolução do 07/2026 CMAS, Lei Orgânica da Assistência Social - Lei nº 8.742/1993

### Pedido de Inscrição no CMAS

#### Importante/Orientação:

Responda com calma, com palavras simples, mas explicando bem a realidade da entidade. Quanto mais verdadeira e completa for à resposta, melhor.

**Atenção:** após entrega da documentação exigida o pedido será analisado, podendo ser deferido ou não.

#### SOBRE A ENTIDADE

##### 1. SOBRE A ENTIDADE

Nome da entidade	
CNPJ	
Endereço	
Telefone	
E-mail	
Nome do responsável legal	

2. Quando a entidade foi criada? Conte um pouco da sua história.



3. A entidade é:

- Associação;  
 Fundação;  
 Outra organização sem fins lucrativos? Cite:

4. Quais são os objetivos da entidade? Em palavras simples, para qual finalidade sua entidade existe?

5. A entidade trabalha só com Assistência Social ou também atua em outras áreas, como saúde, educação, cultura, esporte ou religião? Cite as áreas:

## 2-ENTENDENDO SE A ENTIDADE É DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

6. Qual a atuação da entidade na área da Assistência Social?

7. Os atendimentos, atividades, projetos programa ou serviços da entidade são totalmente gratuitos?

SIM  NÃO

8. Quem é o público atendido pela entidade? Descreva quais pessoas, famílias ou grupos são acompanhados:

9. Quais vulnerabilidades, dificuldades ou situações de risco esse público enfrentam?

## 3. SOBRE O TIPO DE ATUAÇÃO DA ENTIDADE

10. A entidade entende que sua atuação é mais voltada para qual área?

- atendimento direto às pessoas e famílias;  
 apoio, orientação, formação e fortalecimento de grupos e lideranças;  
 defesa de direitos e luta contra violações;  
 outra atuação: qual? \_\_\_\_\_

11. A entidade faz **assessoramento**?

Entidades de assessoramento são aquelas que ofertam programas e projetos voltados prioritariamente ao fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da Política de Assistência Social.

SIM  NÃO

Respondeu-se **sim**,

Informe quais grupos apóia:

Informe como fortalece lideranças, usuários ou movimentos sociais:



Informe de que forma isso se relaciona com a Assistência Social:

#### 12. A entidade faz **defesa e garantia de direitos**?

Entidades de garantia de direitos são aquelas que ofertam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos dirigidos ao público da Política de Assistência Social.

( ) SIM ( ) NÃO

**Respondeu-se sim,**

Informe quais direitos defende:

Informe que tipo de orientação, mobilização ou apoio realiza:

Informe como ajuda a combater violações e desigualdades:

#### 4. SOBRE AS ATIVIDADES E OFERTAS DA ENTIDADE

13. Quais atividades, ações, projetos, programas, serviços ou benefícios a entidade oferece hoje?

14. Descreva cada atividade ou oferta da entidade, explicando:

- Nome da atividade:
- Objetivo:
- Público atendido:
- Quantidade de pessoas atendidas:
- Dias e horários:
- Local onde acontece:
- Quem executa (descrição da equipe de trabalho):

15. Quanto às ações da entidade:

Como se organiza (explique de forma resumida como as ações são planejadas)?

16. Quanto à continuidade das ações da entidade: são ações permanentes ou sob demanda? Descreve resumidamente quando e por quanto tempo acontecem:

17. A entidade acompanha as pessoas e famílias de forma contínua, ou pontual? Descreve resumidamente a frequência e por quanto tempo acontecem.

18. A entidade realiza acolhida, escuta orientação, encaminhamento ou acompanhamento das famílias e usuários da assistência social? Conte como isso acontece:



### 5. SOBRE A RELAÇÃO COM AS SUAS E COM A REDE

19. A entidade executa quais desses serviços:

- convivência e fortalecimento de vínculos;
- apoio a pessoas com deficiência, pessoas idosas e suas famílias;
- acolhimento institucional;
- apoio e defesa de direitos;
- fortalecimento de famílias e/ou comunidades;
- nenhuma das ações acima.

Se, marcou um ou mais desses serviços, explique como cada um acontece

20. Com qual desses equipamentos a entidade mantém diálogo ou parceria:

- CRAS;
- CREAS;
- Centro Dia;
- Centro Pop;
- Unidade de Acolhimento;
- Ainda não possui diálogo ou parceria com um ou mais desses equipamentos.

Se, marcou um ou mais desses equipamentos, explique como acontece esse diálogo ou parceria:

21. Quando precisa, essa entidade encaminha usuários para algum serviço público da assistência social? Explique para onde encaminha e em quais situações.

22. A entidade recebe encaminhamentos da rede pública de assistência social? Explique de onde vêm e como são recebidos.

### 6. SOBRE AS EQUIPES E TRABALHADORES

23. Sobre a equipe de trabalho, informe os cargos, funções e descreva o que cada função faz:

24. A entidade possui equipe contratada ou funciona só com voluntários?

25. Se houver voluntários, quais atividades eles realizam?

26. Como sua equipe de trabalho se organiza nas ações voltadas a assistência social? Qual formação da equipe:

- ensino fundamental
- ensino médio
- superior. Em caso de ensino superior, cite quais formações a entidade possui na sua equipe:

### 7. SOBRE ESTRUTURA E RECURSOS

27. A entidade já tem sede ou espaço adequado para realizar suas atividades? Descreva o(s) local (is).



28. A entidade possui os materiais, equipamentos e estrutura necessários para público que atende? Descreva quais:

29. Qual a fonte dos recursos da entidade para manter suas atividades?

30. A maior parte dos recursos da entidade é usada na Assistência Social ou em outras áreas? Fala sobre isso.

### 8. SOBRE EXCLUSIVIDADE, PREPONDERÂNCIA OU NÃO PREPONDERÂNCIA

31. A entidade trabalha apenas com Assistência Social? Descreva resumidamente:

32. Se também atua em outras áreas, diga qual área recebe mais atenção, mais recursos e mais investimento da entidade:

33. Na própria avaliação, a entidade se considera:

- exclusivamente da Assistência Social:
- principalmente da Assistência Social:
- ou de outra política, mas com alguma atividade socioassistencial?

Explique sua resposta:

### 9. SOBRE AS OFERTAS E O TERRITÓRIO

34. Em quais bairros, comunidades ou regiões a entidade atua?

35. O que a entidade faz para conhecer a realidade do território e das famílias que atende?

36. Para a entidade quais as principais necessidades do público (indivíduos, famílias e/ou territórios)?

37. A entidade atende só em Congonhas-MG ou também atua em outros municípios? Fale sobre essa atuação:

### DECLARAÇÃO FINAL

Declaro que as informações prestadas neste formulário foram respondidas retratam a realidade da entidade, servindo como instrumento para pedido de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Local e data:

Nome do (a) responsável legal:

Cargo:

Assinatura: \_\_\_\_\_



### ANEXO III RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Se a você (entidade) estiver solicitando a INSCRIÇÃO NO CMAS, preencha o formulário com base em suas ações executadas no ano passado.

Se você (entidade) já for inscrita no CMAS e estiver solicitando MANUTENÇÃO DA SUA INSCRIÇÃO, preencha o formulário com base no Plano de Ação, referente do Ano Anterior, que você (entidade) apresentou ao Conselho.

#### ATENÇÃO AS ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Caso a entidade execute serviço, programa e projeto, ou ainda, mais de um serviço, programa ou projeto, é indispensável que as informações sejam organizadas e apresentadas separadamente para cada um deles no formulário.

- Isso ocorre porque cada serviço, programa ou projeto possui objetivos, público, metodologia e resultados próprios, não devendo ser descritos de forma conjunta.

- Assim, para cada serviço, programa ou projeto, a entidade deve detalhar individualmente:

- ? as ações realizadas,
- ? a metodologia aplicada,
- ? público atendido,
- ? a capacidade de atendimento,
- ? os recursos utilizados,
- ? os resultados alcançados,
- ? as dificuldades enfrentadas e as providências adotadas.

? Importante: A descrição separada permite compreender com clareza como cada serviço, programa ou projeto foi executado, quais impactos gerou e como se desenvolveu ao longo do período, contribuindo para uma análise mais precisa e qualificada do relatório.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço:

Município / CEP:

Telefone:

E-mail:

Responsável pelo preenchimento:

Período do relatório:

#### 2. REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

CPF:

Telefone:

E-mail:

#### 3. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO QUAL RELATÓRIO SE REFERE

Nome do Plano:

Ano de referência:

4. FINALIDADE ESTATUTÁRIA E RELAÇÃO COM AS ATIVIDADES LIGADA À ASSISTÊNCIA SOCIAL (Descreva de forma objetiva a somente as finalidades estatutárias da entidade, demonstrando a compatibilidade com a política socioassistencial)

5. OBJETIVOS E RESULTADOS DO PLANO DE AÇÃO (Descreva o objetivo geral do plano de ação e os resultados alcançados com sua execução.

Objetivo Geral:

Status do Objetivo:

( ) Alcançado ( ) Parcial ( ) Não alcançado

6. JUSTIFICATIVA DO PLANO DE AÇÃO (Descreva de forma objetiva as razões que justificaram a execução das ações previstas no Plano de Ação, considerando as necessidades do público atendido e do território):



**7. RECURSOS FINANCEIROS PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

(Descreva de forma objetiva os recursos financeiros utilizados na execução do Plano de Ação, indicando as fontes, valores e formas de aplicação.):

**8. APLICAÇÃO DOS RECURSOS NA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

(Informe aqui quanto do recurso disponível foi aplicado e como essa aplicação aconteceu):

**9. INFRAESTRUTURA UTILIZADA DA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

(Informe qual estrutura foi utilizada na execução do Plano de Ação)

**10. SERVIÇOS / PROGRAMAS/ PROJETOS / AÇÕES EXECUTADOS DO PLANO DE AÇÃO**

(Informe aqui quais serviços, programadas, projetos e ações foram executadas durante execução do Plano de Ação)

**11. PÚBLICO-ALVO (Fale sobre o público atendido na execução do Plano)**

**12. METODOLOGIA** (Descreva de forma objetiva a metodologia utilizada na execução das ações do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando procedimentos, técnicas, instrumentos e periodicidade, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto.)

**13. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO** (Informe qual foi a capacidade de atendimento alcançada durante execução do Plano)



#### 14. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

(Descreva de forma objetiva como as atividades foram organizadas na execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, indicando planejamento, cronograma e distribuição das ações, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto.)

#### 15. RECURSOS HUMANOS (Preencha informações da Equipe de Trabalho que atuou na execução do Plano)

NÚMERO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA SEMANAL

16. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL (Descreva de forma objetiva quais territórios (bairros, comunidades, zona urbana/rural ou municípios) foram atendidos pelas ações da entidade, indicando se a atuação foi local, municipal ou regional.)

17. PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS (Descreva de forma objetiva como os usuários participaram das atividades da entidade (opinião, avaliação, decisões, reuniões, etc.) e se tiveram espaço para contribuir na construção e melhoria das ações.)

18. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (Descreva de forma objetiva como a entidade acompanhou, registrou e avaliou as ações realizadas (reuniões, relatórios, indicadores, registros, etc.) para verificar resultados e promover melhorias)

19. RESULTADOS ALCANÇADOS (Descreva de forma objetiva os principais resultados alcançados com a execução das ações, indicando avanços, impactos gerados e benefícios ao público atendido.)

20. DIFICULDADES ENCONTRADAS (Descreva de forma objetiva as principais dificuldades encontradas durante a execução das ações)

21. PROVIDÊNCIAS ADOTADAS (Descreva de forma objetiva as providências adotadas para enfrentar as dificuldades e garantir a continuidade das ações)

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS (Descreva de forma objetiva uma avaliação geral da execução do Plano de Ação, no âmbito da política socioassistencial, destacando resultados, avanços, desafios e pontos de aprimoramento, devendo apresentar, quando aplicável, de forma separada por serviço, programa ou projeto).

#### 23. ASSINATURAS



(Nome do Representante Legal)

(Nome do Responsável pelo Relatório)

#### 24. COMPROVAÇÃO DAS ATIVIDADES – ANEXE EVIDÊNCIAS DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Neste campo, a entidade deve relacionar e anexar os documentos que comprovam a execução das ações descritas neste relatório.

Atenção: notas fiscais, recibos e similares NÃO devem ser anexados. O CMAS NÃO realiza análise de contas para a inscrição no Conselho.

Assinale e identifique as evidências apresentadas:

- Listas de presença
- Fotografias das atividades
- Relatórios de atendimento
- Declarações ou certificados
- Materiais de divulgação (cartazes, folders, redes sociais)
- Atas de reunião
- Registros de monitoramento (planilhas, relatórios internos)
- Documentos financeiros (notas fiscais, recibos, extratos)
- Vídeos ou registros digitais
- Outros: \_\_\_\_\_

Código de Validação: 1484326

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

#### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº PMC/002/2026

Partes: **MUNICÍPIO DE CONGONHAS x CLÍNICA VETERINÁRIA MUNDO ANIMAL LTDA.** Objeto: Credenciamento de pessoa jurídica com a contratação de clínicas médicas para procedimentos veterinários, com o intuito de suprir a demanda de animais domésticos que estão em situação de rua e dos animais das famílias de baixa renda, interessadas em firmar contrato com o Município de Congonhas/MG, através da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Mudanças Climáticas. Vigência: Este Termo terá vigência pelo mesmo prazo do edital de Credenciamento. Data: 16/04/2026.

Código de Validação: 1484426

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

#### ERRATA DA PORTARIA N.º PMC/362/2026, PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DA PREFEITURA DE CONGONHAS, EDIÇÃO N.º 4353, DO DIA 10 DE ABRIL DE 2026:

No art. 4º ONDE SE LÊ: "I – Secretaria Municipal de Administração - Diretoria de Informática - Wanderson Ferreira Leão;"  
LEIA-SE: "I – Secretaria Municipal de Administração - Diretoria de Tecnologia da Informação - Wanderson Ferreira Leão;"  
Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1484526

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

# Diário Oficial Eletrônico

## Congonhas - MG



Congonhas, 16 de Abril de 2026 – Diário Oficial Eletrônico, criado pela Lei municipal Nº 2.900/2009 – ANO 16 | Nº 4357

**Concede horário especial de trabalho, conforme dispõe o Decreto n.º 8.103, de 30 de maio de 2025, alterado pelo Decreto n.º 8.185, de 7 de outubro de 2025.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, usando das atribuições que lhe confere o art. 210-A da Lei n.º 4.256, de 27 de dezembro de 2023 e demais alterações, Lei n.º 4.020, de 23 de novembro de 2021, alterada pela Lei n.º 4.025, de 13 de dezembro de 2021 e o Decreto n.º 8.103, de 30 de maio de 2025, alterado pelo Decreto n.º 8.185, de 7 de outubro de 2025; e

**CONSIDERANDO** o constante no processo administrativo n.º 19116/2025,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Conceder à servidora abaixo relacionada horário especial de trabalho, a partir de 17 de abril de 2026, conforme art. 210-A da Lei n.º 4.256, de 27 de dezembro de 2023 e demais alterações, Lei n.º 4.020, de 23 de novembro de 2021, alterada pela Lei n.º 4.025, de 13 de dezembro de 2021 e o Decreto n.º 8.103, de 30 de maio de 2025, alterado pelo Decreto n.º 8.185, de 7 de outubro de 2025:

Secretaria	Nome	Matrícula	Cargo	Jornada/Semana
Secretaria Municipal de Educação	Jeanne Mendonça Ribeiro	60721	Professora PEB I	30h para 28h

**Art. 2º** O pedido de concessão deverá ser renovado anualmente nos termos do art. 11 do Decreto n.º 8.103/2025, alterado pelo Decreto n.º 8.185, de 7 de outubro de 2025.

**Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1484626

**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**MUNICÍPIO DE CONGONHAS**

PORTARIA N.º PMC/394, DE 16 DE ABRIL DE 2026.

**Designa servidora que menciona.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o art. 31, inciso II, alínea "i", da Lei Orgânica do Município; e

**CONSIDERANDO** as razões motivadoras do presente ato administrativo, a seguir alinhadas:

I - o que dispõe o art. 33 da Lei n.º 4.256, de 27 de dezembro de 2023;

II - o constante na Comunicação Interna – Identificador n.º 12764-2026,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar a servidora efetiva Maria Cristina Dias de Melo, matrícula 42751, Gerente II de Ensino Fundamental – anos iniciais, para exercer cumulativamente e interinamente o cargo em comissão de Diretora de Educação para o Trabalho, durante as férias regulamentares da titular Rosilene Pereira de Sousa Junqueira, matrícula 20141090, no período de 22 de abril a 14 de maio de 2026.

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

Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1484726

**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**MUNICÍPIO DE CONGONHAS**

PORTARIA N.º PMC/395, DE 16 DE ABRIL DE 2026.

**Designa fiscal para atuar no contrato de rateio celebrado entre o município de Congonhas e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraopeba e Vale do Piranga – CISAP-VP.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 31, inciso II, alínea "d", da Lei Orgânica do Município; e

**CONSIDERANDO** o constante na Comunicação Interna – Identificador n.º 12762-2026,



**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar a servidora Lysiane de Andrade Neto Amorim como fiscal para atuar no Contrato de Rateio nº. 002/2026 entre o município de Congonhas/MG e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paraopeba e Vale do Piranga – CISAP-VP, que tem como objeto a transferência de recursos financeiros do Município ao Consórcio destinados a definição das cláusulas e critérios para a participação do Contratante junto ao Contratado, nos repasses de obrigações financeiras, de modo a assegurar o custeio de todas as atividades administrativas a serem desenvolvidas pelo consórcio, do qual o Município é parte integrante, processo administrativo n.º 2442/2026, conforme dispõe o art. 117 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.  
Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1484826

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

PORTARIA N.º PMC/396, DE 16 DE ABRIL DE 2026.

**Designa fiscal para atuar no contrato de rateio celebrado entre o município de Congonhas e o Consórcio Intermunicipal Multissetorial do Vale do Piranga- CIMVALPI.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 31, inciso II, alínea “d”, da Lei Orgânica do Município; e **CONSIDERANDO** o constante na Comunicação Interna – Identificador n.º 12765-2026,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar o servidor Jorge Geraldo Matias como fiscal para atuar no Contrato de Rateio nº. 005/2026 entre o município de Congonhas/MG e o Consórcio Intermunicipal Multissetorial do Vale do Piranga- CIMVALPI, que tem como objeto a transferência de recursos financeiros do Município ao Consórcio destinados aos custos administrativos, processo administrativo nº 2730/2026, conforme dispõe o art. 117 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.  
Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1484926

ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS

PORTARIA N.º PMC/397, DE 16 DE ABRIL DE 2026.

**Designa fiscal para atuar no contrato de rateio celebrado entre o município de Congonhas e o Consórcio Intermunicipal de Gestão e Desenvolvimento Ambiental Sustentável das Vertentes- CIGEDAS.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 31, inciso II, alínea “d”, da Lei Orgânica do Município; e **CONSIDERANDO** o constante na Comunicação Interna – Identificador n.º 12769-2026,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar o servidor Brás Lucio Pereira como fiscal para atuar no Contrato de Rateio nº. 004/2026 entre o município de Congonhas/MG e o Consórcio Intermunicipal de Gestão e Desenvolvimento Ambiental Sustentável das Vertentes- CIGEDAS, que tem como objeto o repasse mensal de recursos financeiros do Contratante ao Contratado, para a manutenção das atividades administrativas do Consórcio, englobando as despesas de pessoal civil, obrigações patronais, materiais de consumo, materiais permanentes, outros serviços de terceiros - pessoa física e jurídica, bem como outras despesas de manutenção da estrutura administrativa do Consórcio para a estruturação e regionalização de políticas públicas, através da gestão compartilhada dos serviços públicos, processo administrativo n.º 2247/2026, conforme dispõe o art. 117 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.  
Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

Código de Validação: 1485026



**ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS**

PORTARIA N.º PMC/398, DE 16 DE ABRIL DE 2026.

**Designa fiscal para atuar no termo de filiação celebrado entre o município de Congonhas e a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME/MG.**

**O PREFEITO DE CONGONHAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 31, inciso II, alínea “d”, da Lei Orgânica do Município; e **CONSIDERANDO** o constante na Comunicação Interna – Identificador n.º 12770-2026,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Designar a servidora Elisângela Pereira da Fonseca Lopes como fiscal para atuar no Termo de Filiação n.º 003/2026 entre o município de Congonhas/MG e a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME/MG, que tem como objeto representar os municípios em articulações estaduais, nacionais e internacionais; promover a qualidade da educação básica, voltada aos interesses coletivos e individuais dos municípios, no âmbito educacional; participar da formulação de políticas educacionais e acompanhar suas implementações; defender valores universais, como ética, cidadania, direitos humanos e democracia; integrar e apoiar ações municipais para uma educação democrática e inclusiva, processo administrativo n.º 1793/2026, conforme dispõe o art. 117 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

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

Congonhas, 16 de abril de 2026.

**ANDERSON COSTA CABIDO**  
Prefeito de Congonhas

**Código de Validação: 1485126**

**ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS**

**ALTERAÇÃO - CONCORRÊNCIA PRESENCIAL PMC/001/2026 – PRC 016/2026**

A Agente de Contratação do Município de Congonhas/MG, nomeada pela Portaria nº PMC/190/2026, decide pela ALTERAÇÃO DOS PRAZOS publicados para o processo supra, tendo em vista readequação dos prazos obrigatórios determinados pela Lei 14.133/2021. Ficando determinadas as seguintes datas: RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: às 08h00min do dia 07/05/2026; TÉRMINO DO RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: às 09h00min do dia 07/05/2026; INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS: às 09h05min do dia 07/05/2026. Documento na íntegra disponível no site do município. Grazielle Duarte Silva – Agente de Contratação

**Código de Validação: 1485226**

**ESTADO DE MINAS GERAIS  
MUNICÍPIO DE CONGONHAS**

**DESPACHO ADMINISTRATIVO DE SUBDELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS**

Considerando o disposto no art. 5º, § 7º, e no art. 8º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 8.025/2025, que autorizam a subdelegação de competências no âmbito da Secretaria Municipal de Administração;

Considerando os princípios da eficiência e da continuidade do serviço público, insculpidos no caput do art. 37 da Constituição da República;

Considerando, ainda, a necessidade de conferir maior celeridade, racionalidade e efetividade aos atos de gestão administrativa, especialmente no tocante à condução de procedimentos licitatórios, gestão contratual, ordenação de despesas e atos de gestão de pessoal;

**DETERMINO:**

Art. 1º Ficam subdelegadas ao(à) Secretário(a) Adjunto(a) da Secretaria Municipal de Administração todas as competências previstas no art. 5º e no art. 8º do Decreto Municipal vigente, no âmbito desta Secretaria.

Art. 2º Os atos praticados por força desta subdelegação deverão observar estritamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, respondendo o agente público, na forma da lei, pelos atos que praticar.

Art. 3º Este despacho entra em vigor na data de sua assinatura.

Congonhas, 16 de abril de 2026.

**Secretário Municipal de Administração**  
Município de Congonhas/MG

**Código de Validação: 1485326**



## EXPEDIENTE

### ÓRGÃO OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS

#### ÓRGÃO GESTOR:

Secretaria Municipal de Administração

#### ÓRGÃOS PUBLICADORES:

Secretaria Municipal Segurança Pública e Trânsito  
Secretaria Municipal de Planejamento  
Secretaria Municipal de Cultura  
Secretaria Municipal de Educação  
Secretaria Municipal de Finanças  
Secretaria Municipal de Governo  
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Mudanças Climáticas  
Câmara Municipal de Congonhas  
FUMCULT  
PREVCON  
Secretaria Municipal de Gestão Urbana  
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico  
Secretaria Municipal de Turismo  
Secretaria Municipal de Habitação

