

Preenchimento do Plano de Serviço



Diretoria de Gestão do Cofinanciamento do SUAS

Superintendência de Gestão do Fundo Estadual de Assistência Social - SGFEAS

Subsecretaria de Assistência Social - SUBAS

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDESE

Plano de Serviço

O plano de serviço é o instrumento eletrônico de planejamento preenchido pelo órgão gestor municipal de assistência social e aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, que registra a transferência de recursos financeiros do FEAS para os Fundos Municipais de Assistência Social para recebimento do incentivo financeiro pelas unidades governamentais, onde consta o objeto cofinanciado, objetivo e justificativa.



Acesso ao SIGCON - FMAS

Clique no botão “ Entrar” e selecione “Novo usuário” na página de login do SIGCON:

SIGCON Saída
SISTEMA DE GESTÃO DE
INVENIENTOS E PARCERIAS

Base Legal ▾

Padronizações ▾

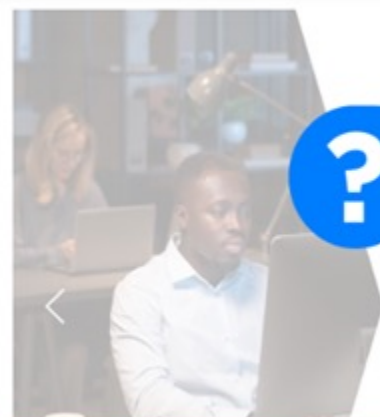
Confoco-MG

Links Úteis ▾

Contatos ▾

Suporte ▾

ENTRAR ▾



Atendimento
exclusivamente digital

Em caso de dúvidas, envie um e-mail para:
atendimento@sigconsaida.mg.gov.br

Não temos atendimento
presencial ou telefônico

A entrega de documentação é
feita somente no sistema

ou fale conosco pelo **chat**, clicando no
ícone no canto inferior direito da tela



Acesso ao SIGCON - FMAS

Escolha a opção "Prefeitura, OSC, Consórcio Público, Entidades e Órgãos Públicos Federais ou Municipais":



[Base Legal](#) ▾ [Padronizações](#) ▾ [Confoco-MG](#) [Links Úteis](#) ▾ [Contatos](#) ▾ [Suporte](#) ▾

[ENTRAR](#) ▾

NOVO USUÁRIO

Clique no botão abaixo que corresponda a sua situação:

Prefeitura, OSC, Consórcio
Público, Entidades e Órgãos
Públicos Federais ou
Municipais

Servidores Governo de MG e ALMG -
Procurar o Administrador Setorial do
Órgão

CMAS

Acesso ao SIGCON - FMAS

Insira o CPF do Gestor, o CNPJ do Fundo e clique no botão "Enviar":



SIGCON Saída
SISTEMA DE GESTÃO DE
CONVÊNIOS E PARCERIAS

Novo pré-cadastro no SIGCON-Saída

CPF: *

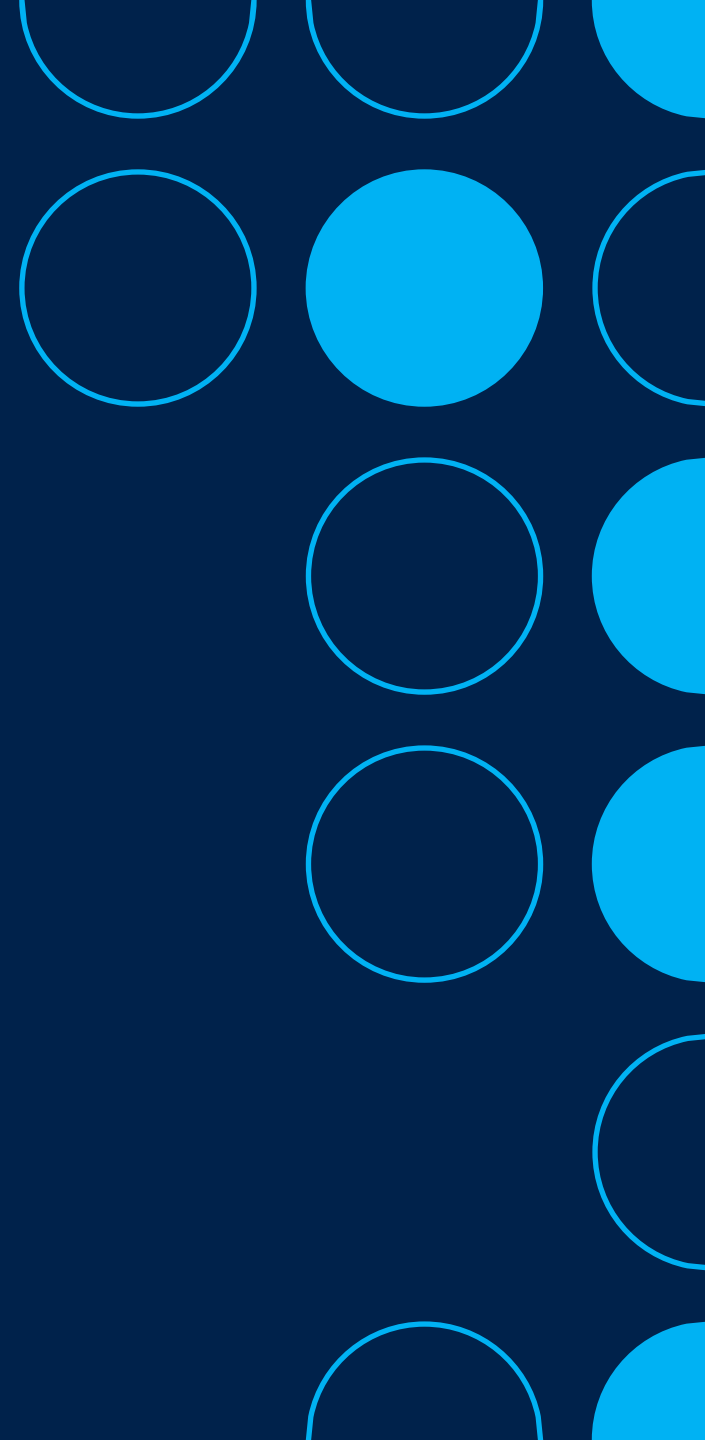
CNPJ Conveniente / OSC Parceira: *

Após inserir o gestor irá receber um link para cadastrar a senha do SIGCON no e-mail cadastrado no CAGEC.

Acesso ao SIGCON - CMAS

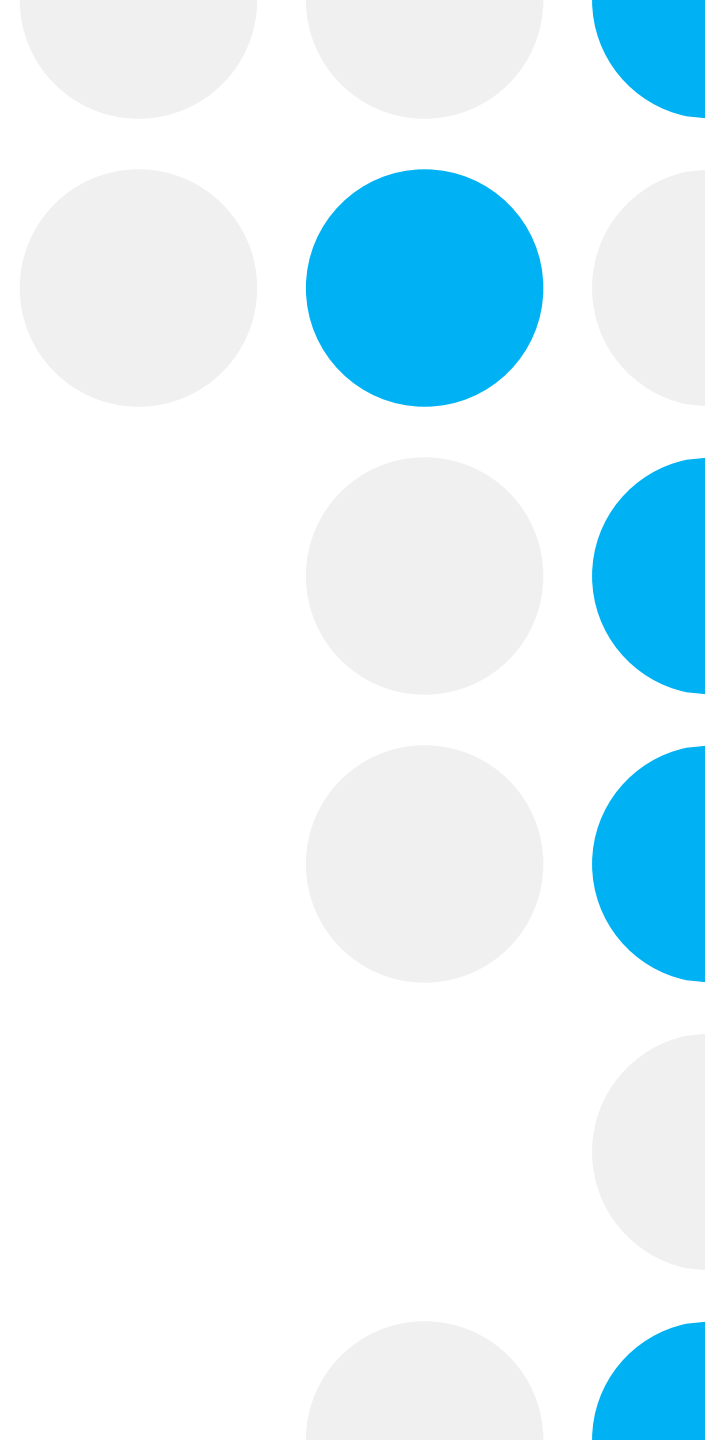
- O Conselho possui um único usuário (x00.....), o qual pertence ao CMAS. Uma vez alterado o presidente do Conselho, poderá ser alterado apenas a senha para o novo presidente utilizar o mesmo usuário.
 - Deve-se identificar qual usuário pertence ao seu conselho;
 - Caso necessário alteração de senha, entrar em contato pelo Whatsapp (31)3916-8043 solicitando a redefinição da senha e informando o usuário do CMAS.
 - Caso não consiga identificar qual o usuário do CMAS, entrar em contato pelo Whatsapp (31)3916-8043 solicitando auxílio.
-

Piso Mineiro



Piso Mineiro

Consiste no cofinanciamento estadual, em complementaridade aos financiamentos federal e municipais destinados ao custeio de serviços de assistência social de caráter continuado e de benefícios eventuais



Município - FMAS

Dados do Fundo Municipal

▼ Contemplado - Dados Cadastrais do Fundo Municipal de Assistência Social

Contemplado - Dados Cadastrais do Fundo Municipal de Assistência Social

CNPJ: 15097668000176

Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARINOS

Representante Legal:

ALDERINO ALVES SOARES

Endereço:

RUA JOSE GOMES VIANA, 1296

CPF do Representante Legal:

09863701696

E-mail:

5335@teste.com

RG do Representante Legal:

MG16530177

Telefone:

3836352584

Cargo do Representante Legal:

Secretário

Ato de Criação do FMAS:

Selecione ▼

Data de Vencimento do Mandato:

31/12/2020

Número do Ato de Criação do FMAS:

Data de publicação do Ato de Criação do FMAS:

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Serviços de Proteção Social Básica

Serviços de Proteção Social Básica

Serviço	Público	Previsão de Atendimento
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Famílias acompanhadas pelo serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Usuários inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	Famílias e indivíduos inseridos no serviço	<input type="text"/>

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Serviço	Público	Previsão de Atendimento
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Famílias e indivíduos acompanhados pelo serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço Especializado em Abordagem Social	Famílias e indivíduos inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias inseridas no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Famílias e indivíduos em situação de rua inseridos no serviço	<input type="text"/>

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Serviço	Público	Previsão de Atendimento
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	Famílias e indivíduos inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Acolhimento em República	Jovens entre 18 e 21 anos, prioritariamente egresso dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, adultos em processo de saída das ruas e/ou idosos com capacidade de gestão coletiva da moradia	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Crianças e adolescentes inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviços de Acolhimento Institucional		

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Serviços de Acolhimento Institucional

Serviços de Acolhimento Institucional

Público	Modalidade	Previsão de Atendimento
<input type="checkbox"/> Adultas(os) e famílias	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Casa de Passagem	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Crianças/adolescentes	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Casa Lar	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Exclusivamente para jovens e adultos com deficiência	<input type="checkbox"/> Residência Inclusiva	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento	<input type="checkbox"/> República	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Mulheres em situação de violência doméstica ou familiar	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pessoas Idosas	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Casa Lar	<input type="text"/>

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Benefícios Eventuais

Benefícios Eventuais

Tipo de Benefício

Auxílio Natalidade

Auxílio Funeral

Situações de Vulnerabilidade
Temporária

Situações de Calamidade/Emergência

Previsão de atendimento

Número da Lei que regulamenta os Benefícios Eventuais no município:

Ano da Lei:

Número da Resolução do CMAS que regulamenta os Benefícios Eventuais no município:

Ano da resolução:

Município - FMAS

Resumo Executivo

▼ Resumo executivo

Resumo Executivo

Valor Total Previsto a ser Repassado pela FEAS: R\$

131.500,80

Valor reprogramado:

Valor total do plano de serviço:

131.500,80

Valor do recurso próprio do município alocado no FMAS: R\$

Vigência:

Data Inicial:

01/01/2024

Data Final:

31/12/2024

Município - FMAS

Declaração do Gestor

▼ Declaração do Gestor

Declaração do Gestor

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que visam ao atendimento do disposto no Decreto n. 48.269/2021 e que a documentação referente a execução encontra-se sob a guarda deste órgão executor.

Enviar Para Deliberação do CMAS

Declaração do Gestor

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que visam ao atendimento do disposto no Decreto n. 48.269/2021 e que a documentação referente a execução encontra-se sob a guarda deste órgão executor.

> Alteração do Plano de Serviço

> Auditoria

[← Voltar](#)

[📁 Salvar](#)

[Salvar e enviar para Deliberação CMAS](#)



Conselho – CMAS

Dados do Conselho Municipal

Dados do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)

CEP do CMAS:	<input type="text"/>	<input type="button" value="Q Buscar"/>
Endereço do CMAS:	<input type="text"/>	
Número:	<input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro/Distrito:	<input type="text"/>	
Estado:	<input type="text" value="MINAS GERAIS"/>	
Município:	<input type="text"/>	
Telefone do CMAS:	<input type="text"/>	
Ato de criação do CMAS:	<input type="text" value="Selecione"/>	
Número do Ato de Criação do CMAS:	<input type="text"/>	
Data de publicação do Ato de Criação do CMAS:	<input type="text"/>	
Nome do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
CPF do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
RG do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
Data de início do Mandato:	<input type="text"/>	
Data de fim do Mandato:	<input type="text"/>	
Nome do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	
CPF do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	
RG do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	

Conselho – CMAS

Parecer do Conselho Municipal

▼ Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social

Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social

Conclusão da análise do Plano de Serviço:

Data da reunião do CMAS:

Número da Ata:

Número da Resolução:

Informações complementares:

4000 caracteres restantes.

Parecer:

Eu, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de, portador(a) do CPF, RG, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de, foi realizada a avaliação e deliberação do Plano de Serviço 4251000006/2024, com vigência de 01/01/2024 até 31/12/2024, conforme resolução nº

Enviar Para Autorização do FEAS

Parecer:

Eu, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de, portador(a) do CPF, RG, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de, foi realizada a avaliação e deliberação do Plano de Serviço 4251000006/2024, com vigência de 01/01/2024 até 31/12/2024, conforme resolução nº

> Alteração do Plano de Serviço

> Auditoria

← Voltar

↺ Retornar para gestão municipal sem concluir o parecer

💾 Salvar

Salvar e concluir deliberação CMAS

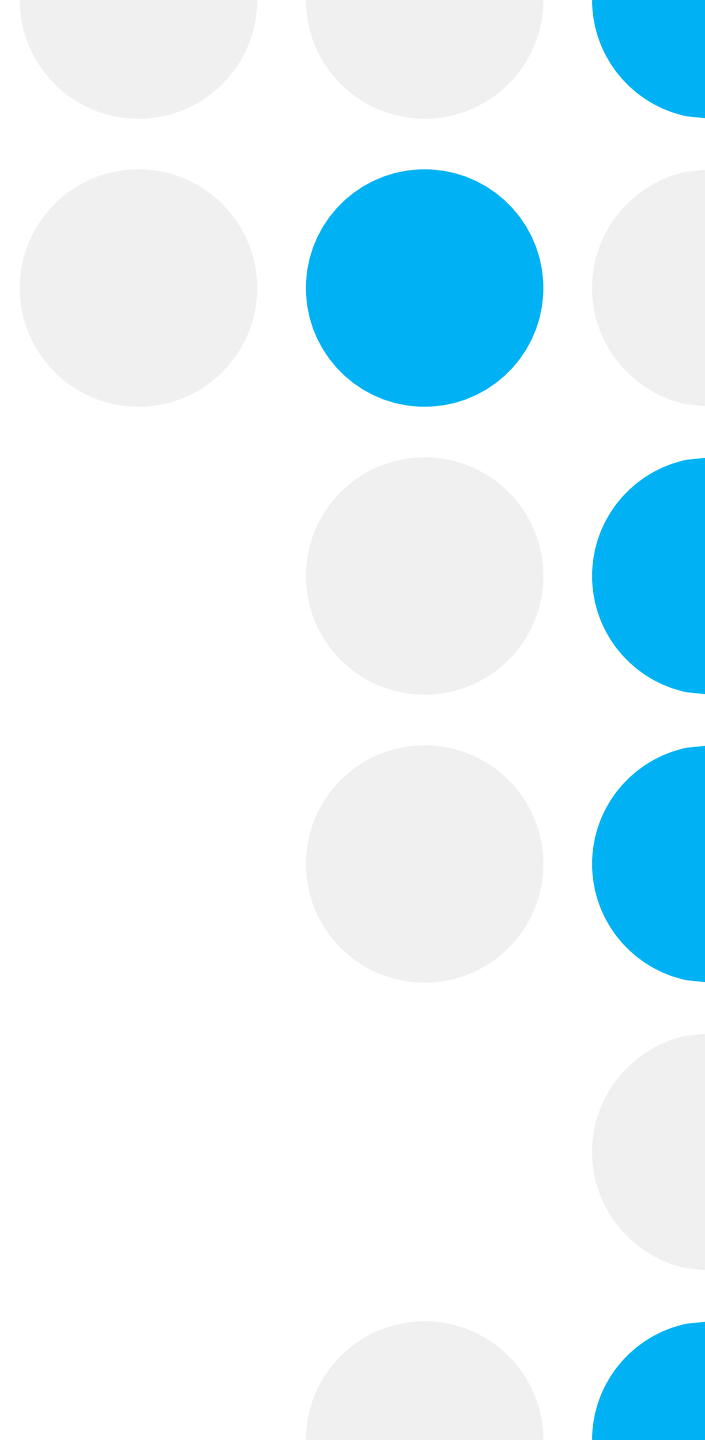


Centro-Dia



Centro-Dia

Consiste no cofinanciamento estadual destinados exclusivamente para estruturar as unidades de Centros-Dias, sendo que sua utilização será apenas com despesas de capital, sendo vedada sua utilização com obras, serviços, salários e demais gastos de custeio.



Município - FMAS

Dados do Fundo Municipal

▼ Contemplado - Dados Cadastrais do Fundo Municipal de Assistência Social

Contemplado - Dados Cadastrais do Fundo Municipal de Assistência Social

CNPJ: 15097668000176

Razão Social:

FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARINOS

Representante Legal:

ALDERINO ALVES SOARES

Endereço:

RUA JOSE GOMES VIANA, 1296

CPF do Representante Legal:

09863701696

E-mail:

5335@teste.com

RG do Representante Legal:

MG16530177

Telefone:

3836352584

Cargo do Representante Legal:

Secretário

Ato de Criação do FMAS:

Selecione ▼

Data de Vencimento do Mandato:

31/12/2020


Número do Ato de Criação do FMAS:

Data de publicação do Ato de Criação do FMAS:

Município - FMAS

Equipe Executora

Equipe Executora do Projeto/Programa

Item	Nome do Responsável Técnico	Cargo/Função	Telefone	E-mail	Ações
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adicionar mais profissionais

Município - FMAS

Previsão de Atendimento

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Serviço	Público	Previsão de Atendimento
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Famílias e indivíduos acompanhados pelo serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço Especializado em Abordagem Social	Famílias e indivíduos inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas inseridos no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Pessoas com deficiência, idosas e suas famílias inseridas no serviço	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Famílias e indivíduos em situação de rua inseridos no serviço	<input type="text"/>



Município - FMAS / Ações Estratégicas

Ações Estratégicas	
Ações Estratégicas	Descrição da Ação e dos Resultados Pretendidos
<input type="checkbox"/> Equipe Volante	
<input type="checkbox"/> Vigilância Socioassistencial	
<input type="checkbox"/> Melhoria da Qualidade de Gestão	
<input type="checkbox"/> Ações de Caráter Emergencial	
<input type="checkbox"/> Inclusão e Atualização Cadastral no CadÚnico	
<input checked="" type="checkbox"/> Outros / Quais ?	Descrever quais ações serão aplicadas para o serviço de proteção social para pessoas com deficiência e quais os resultados esperados destas ações.
Quais?	Serviço de proteção social para pessoas com deficiência.

Município - FMAS

Plano de Aplicação do Recurso

Plano de Aplicação de Recurso Financeiro

Item	Gênero da Despesa	Categoria	Tipo Despesa	Descrição	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário	Valor Total	Vincular à oferta/ações estratégicas	Ações
1	<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">Selecione ▾</div>	Selecione ▾		<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; width: 40px; height: 20px;"></div>	Selecione ▾	<div style="border: 1px solid #ccc; width: 40px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid #ccc; width: 40px; height: 20px;"></div>		

Total: R\$ 0,00

[➤ Adicionar Item](#)

Gênero da Despesa

Selecione ▾

Selecione

AQUISIÇÃO DE BENS

SERVIÇOS

Município - FMAS

Plano de Aplicação do Recurso

Plano de Aplicação de Recurso Financeiro

Item	Gênero da Despesa	Categoria	Tipo Despesa	Descrição	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário	Valor Total	Vincular à oferta/ações estratégicas	Ações
1	AQUISIÇÃO DE	Selecione				Selecione				

Total: R\$ 0,00

[➤ Adicionar Item](#)

AQUISIÇÃO DE

Selecione

- Consumo - Bens Domésticos
- Permanente - Eletrodoméstico
- Permanente - Eletroeletrônico
- Permanente - Equipamento de Recreação
- Permanente - Equipamentos Industriais
- Permanente - Esportivo e de Fisioterapia
- Permanente - Mobiliário
- Permanente - Veículo

de Execução do Program

Município - FMAS

Plano de Aplicação do Recurso

Plano de Aplicação de Recurso Financeiro

Item	Gênero da Despesa	Categoria	Tipo Despesa	Descrição	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário	Valor Total	Vincular à oferta/ações estratégicas	Ações
1	AQUISIÇÃO DE	Permanente - Veículo	Despesa de Capital	Aquisição de Veículo	1	Selecione	125.000,00	125.000,00		

Total: R\$ 125.000,00

[➔ Adicionar Item](#)



> Cronograma de Execução do Programa/Projeto de Assistência Social

- un
- ton/km
- ton
- sy
- sm
- semestral
- pct
- un

Município - FMAS

Plano de Aplicação do Recurso

Plano de Aplicação de Recurso Financeiro

Item	Gênero da Despesa	Categoria	Tipo Despesa	Descrição	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário	Valor Total	Vincular à oferta/ações estratégicas	Ações
1	AQUISIÇÃO DE	Permanente - Veículo	Despesa de Capital	Aquisição de Veículo	1	un	125.000,00	125.000,00		

Total: R\$ 125.000,00

[➤ Adicionar Item](#)

Município - FMAS

Plano de Aplicação do Recurso

✕

Vincular Ofertas/Ações Estratégicas




Lista de Ofertas/Ações Estratégicas

Acções Estratégicas
<input checked="" data-bbox="575 882 631 915" type="checkbox"/> Outros / Quais ?

Município - FMAS

Cronograma de Execução do Programa/Projeto

Cronograma de Execução do Programa/Projeto de Assistência Social

Item	Descrição da Etapa	Início Previsto	Término Previsto	Ações
1	<input type="text"/>	<input type="text" value="//"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

[↗ Adicionar item](#)

Município - FMAS

Resumo Executivo

Resumo Executivo

Valor Total Previsto a ser Repassado pelo FEAS: R\$

115.000,00

Valor efetivamente programado para transferência: R\$

0,00

Valor programado despesa corrente: R\$

0,00

Valor programado despesa de capital: R\$

0,00

Valor do recurso próprio do município alocado no FMAS: R\$

Vigência:

Data Inicial:

01/01/2021

Data Final:

31/12/2021

Município - FMAS

Declaração do Gestor

▼ Declaração do Gestor

Declaração do Gestor

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que visam ao atendimento do disposto no Decreto n. 48.269/2021 e que a documentação referente a execução encontra-se sob a guarda deste órgão executor.

Enviar Para Deliberação do CMAS

Declaração do Gestor

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são a expressão da verdade e que visam ao atendimento do disposto no Decreto n. 48.269/2021 e que a documentação referente a execução encontra-se sob a guarda deste órgão executor.

> Alteração do Plano de Serviço

> Auditoria

[← Voltar](#)

[📄 Salvar](#)

[Salvar e enviar para Deliberação CMAS](#)



Conselho – CMAS

Dados do Conselho Municipal

Dados do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)

CEP do CMAS:	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍 Buscar"/>
Endereço do CMAS:	<input type="text"/>	
Número:	<input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro/Distrito:	<input type="text"/>	
Estado:	<input type="text" value="MINAS GERAIS"/>	
Município:	<input type="text"/>	
Telefone do CMAS:	<input type="text"/>	
Ato de criação do CMAS:	<input type="text" value="Selecione"/>	
Número do Ato de Criação do CMAS:	<input type="text"/>	
Data de publicação do Ato de Criação do CMAS:	<input type="text"/>	
Nome do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
CPF do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
RG do(a) Presidente do CMAS:	<input type="text"/>	
Data de início do Mandato:	<input type="text"/>	
Data de fim do Mandato:	<input type="text"/>	
Nome do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	
CPF do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	
RG do(a) Secretário(a) Executivo(a) do CMAS:	<input type="text"/>	

Conselho – CMAS

Parecer do Conselho Municipal

▼ Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social

Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social

Conclusão da análise do Plano de Serviço:

Data da reunião do CMAS:

Número da Ata:

Número da Resolução:

Informações complementares:

4000 caracteres restantes.

Parecer:

Eu, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de, portador(a) do CPF, RG, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de, foi realizada a avaliação e deliberação do Plano de Serviço 4251000006/2024, com vigência de 01/01/2024 até 31/12/2024, conforme resolução nº

Enviar Para Autorização do FEAS

Parecer:

Eu, Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de, portador(a) do CPF, RG, declaro para fins de comprovação perante a Sedese que, na data de, foi realizada a avaliação e deliberação do Plano de Serviço 4251000006/2024, com vigência de 01/01/2024 até 31/12/2024, conforme resolução nº

> Alteração do Plano de Serviço

> Auditoria

← Voltar

↻ Retornar para gestão municipal sem concluir o parecer

💾 Salvar

Salvar e concluir deliberação CMAS



Contatos

- Whatsapp (31)3916-8043
 - Email:
 - dgfeas@social.mg.gov.br
 - carlos.rodriques@social.mg.gov.br
-

