# PRESTAÇÃO DE CONTAS **ESTADUAL**





#### FAÇA LOGIN OU CADASTRE-SE

Senha*           Não sou um robô		
Não sou um robô reCAPTCHA Privacidade - Termos	enha*	
Não sou um robô		
Esqueci minha senha ENTRA	Não sou um robô	reCAPTCHA Privacidade - Termos
<u>Isqueci minha senha</u>		
	<u>iqueci minha senha</u>	ENIR

#### Conecte o Certificado digital (e-CNPJ). - Clique em "Cadastre-se".

Obs.: Caso o órgão já tenha cadastro e o gestor não saiba a senha e/ou o e-mail cadastrado, será necessário entrar em contato através do Fale com o TCE/Jurisdicionados/Outros Assuntos (https://crtce.tce.mg.gov.br/)



Homolo

#### FAÇA LOGIN OU (ADASTRE-SE



### Selecione Outros órgãos/entidade. - Clique em "Continuar".



Atendimento ao usuário FALE COM O TCE Críticas ou sugestões Segurar OUVIDORIA TCE POLÍTIC

Segurança POLÍTICA DE SEGURANÇA

Homologação SGI Sistema de Gestão de Identidade	
ADASTRAR ÓRGÃO / ENTIDADE	
CANCELAR SALVAR * Campos obrigatórios ** Pelo menos um dos campos deve ser informado.	
Dados gerais Dados gerais CNPJ* Denominação do órgão / entidade* Sigla 25.330.412/0001-10	Preencha as informações do órga nas abas Dados Gerais e Contato
Email órgão / entidade* Confirma email* Dados gerais Contatos Origem do órgãc Selecione a orig	
Tipo de entidade Selecione o tipo     Endereço       Data da criação     CEP*     Endereço (Logradouro)*	
Bairro*     UF*     Localidade*       Meio de divulgaç    Selecione     ▼       □Diário oficial    Selecione     ▼	Após preenchida as informações se encaminhado e-mail contendo link
Informaçõe: Data de cadastro Data de cadastro Demonsion a l	criação da senha. Efetue login no SGI e conclua o cad



FAÇA LOGIN O	U CADASTRE-SE	
CPF ou CNPJ do usuário*		
Senha*		
Não sou um robô	reCAPTCHA Privacidade - Termos	
Esqueci minha senha		ENTRA
Prezados responsáveis legais, p consórcios: para prosseguir certificado digital (e-CNPJ e utilizar um dos navegadore Chrome.	orefeituras, govern é necessário ou e-CPF do s <b>Internet Exp</b>	nadorias inserir ICP-Brasil <b>lorer</b> o

### Conecte o Certificado digital (e-CPF). - Clique em "Cadastre-se".



Selecione Responsável legal. - Clique em "Continuar".



<u>Homologação</u>

#### CADASTRAR RESPONSÁVEIS LEGAIS

os gerais Doc	umentos			Pelo m	enos um dos campos deve se	er informa
Dados gera	is					
Categoria de re Selecione a cat	esponsável legal* egoria do respons	Períod	o de exercício* a			
CNPJ*	Denomina	ção do órgão / entida	de			
CPF*	Nome con	npleto*				
Data nascimen	to* Sexo*	Número do RG*	Órgão expedito	or/UF*	Estado civil* Selecione o estado civil	Ţ
Vacionalidade*		Naturalida	ade* a UF ▼ Selecione a	cidade 🔻		
lome da mãe			Nome do pai			
Endereço						
CEP* Er	dereço (Logradou	iro)*		Número*	Complemento	
Bairro*		Localidade*		UF*		
Contatos						
	Comercial**	Celular**				
Residencial**						

# Preencha as informações do responsável em Dado Gerais.



Após preenchido, o responsável legal receberá um e-mail contendo o link para criação da senha de acesso.



# Acesse a página do SGI e efetue login com a senha cadastrada.

Na aba Documentos, anexe o termo de posse assinado digitalmente\*. - Clique em "Concluir Preenchimento".

\*Aprenda assinar digitalmente em: http://www.tce.mg.gov.br/certificadodigital/



Aguarde análise e validação do responsável legal. Será enviado um e-mail após a conclusão do processo de validação.



#### FAÇA LOGIN OU CADASTRE-SE

Senha*			
Não sou um robô	reCAPTCHA Privacidade - Termos		
<u>Esqueci minha senha</u>		ENTRAR	•
Prezados responsáveis legais consórcios: para prossegu certificado digital (e-CNP, e utilizar um dos navegado Chrome	, prefeituras, gov ir é necessário I ou e-CPF do res <b>Internet E</b> :	ernadorias e inserir o ICP-Brasil) <b>xplorer</b> ou	

O gestor deve acessar o SGI, utilizando CPF e senha própria para cadastrar o administrador.

Obs.: O administrador do SGI será o responsável pelo cadastramento dos usuários que alimentarão os sistemas do TCEMG

							<u>Homologa</u>
₽SGI■	INÍCIO	CADASTROS	CONSULTAS	DADOS CADASTRAIS	RELATÓRIOS	SAIR	
Sistema de Gestão de Identidade							
ADASTRAR ADMINISTRADORES							
						CANCELA	SALVAR
				** 0-1		* Campos ol	origatórios
Dados gerais				- Pelo me	nos um dos car	npos deve ser 1	ntormado.
CPF* Nome completo*				26/02/201	vigencia* 9		
Nome da mãe*			Nome do pa	i			
Data de nascimento* Sexo*	RG*		Órgão ex	pedidor / UF* Esta	ado civil* lecione		T
Nacionalidade*	Natural Seleci	idade* one 🔻 !	Selecione		Ŧ		
Vinculo funcional*			Área / Unidad	e administrativa*			
Selectone	NOVO	VINCULO	Selectone		*	NOVA AREA	
Endereço							
CEP* Endereço (Logradouro)*				Número	Complem	ento	
Bairro	Local	idade*				UF*	
Contatos							
Residencial** Celular** Come	ercial**						
E-mail institucional*			Confirmar e-	mail institucional*			
E-mail particular			Confirmar e-	mail particular			

### Selecione a aba Cadastros. - Administrador.

CADASTRAR	<b>ADMINISTRADORES</b>
CADAJIIIAII	<b>NDIMINISTINDUTILS</b>

Pados gerais PF*Nome completo*			Período de vigência*	mpos deve ser informado.
Nome da mãe*		Nome do pai		
Data de nascimento* Sexo* Selecione	RG*	Órgão expedido	r / UF* Estado civil* Selecione	•
Nacionalidade*	Naturalidade*	elecione	T	
Vinculo funcional* Selecione	NOVO VÍNCULO	Área / Unidade admi Selecione	nistrativa*	NOVA ÁREA
Endereço CEP* Endereço (Logradouro)*			Número Complen	nento
Bairro	Localidade*			UF*
Contatos Residencial** Celular** Co	omercial**			
Contatos Residencial** Celular** Co E-mail institucional*	omercial**	Confirmar e-mail ir	istitucional*	
Contatos Residencial** Celular** Co E-mail institucional* E-mail particular	omercial**	Confirmar e-mail ir	istitucional* articular	
Contatos Residencial** Celular** Co E-mail institucional* E-mail particular	omercial**	Confirmar e-mail ir Confirmar e-mail p	istitucional" articular	
Contatos Residencial** Celular** Co E-mail institucional* E-mail particular nformações cadastrais Responsável pelo cadastro	omercial**	Confirmar e-mail ir Confirmar e-mail p	istitucional* articular Data do cada	stro

# Preencha as informações do administrador em Dado Gerais.

Sistema de Gestão de Identidade	
ADASTRAR ADMINISTRADORES	
	CANCELAR SA
	** Pelo menos um dos campos deve ser inform
Data de nascimento* Sexo*	RG* Órgão expedidor / UF* Estado civil*
Nacionalidade* SGI	
Vinculo funcional* Selectione	enviada uma mensagem para o email cadastrado. nk que acompanha a mensagem deve ser nado para gerar senha de acesso.
Endereço CEP* Endereco (Logradouro)	Complemento
Contatos	
	Confirmar e-mail institucional*
	Confirmar e-mail particular

Após preenchido, o administrador receberá e-mail contendo o link para criação da senha de acesso.



#### FAÇA LOGIN OU CADASTRE-SE

Senha*			
Não sou um r	obô	reCAPTC Privacidade - Terr	HA mos
Esqueci minha senh	a		ENTR
Prezados responsáveis consórcios: para pr certificado digital ( e utilizar um dos na	s legais, pr osseguir e-CNPJ c vegadores	refeituras, go é necessár ou e-CPF o Internet	ivernadorias io inserir 10 ICP-Bras <b>Explorer</b>

O administrador deve acessar o SGI, utilizando CPF e senha própria para cadastrar o usuário.

	<u>gaçao</u>
Sistema de Gestao de Identidade	
CADASTRO DE USUÁRIOS	
* Campos obrigatórios ** Pelo menos um dos campos deve ser informado.	
Dados gerais CPF*	
Nome completo*	
Nome da mãe*	
Data de nascimento Sexo* Estado Civil*	
Número do RG* Órgão expedidor/UF*	
Nacionalidade* Naturalidade*	
Vinculo funcional*     Selecione a UF     Selecione a Cidade	
Selecione V NOVO VÍNCULO Selecione V NOVA ÁREA	
Endereço CEP* Endereço (logradouro)* Número Complemento	
Bairro Localidade* UF*	

### Selecione a aba Cadastros. - Usuários.

#### CADASTRO DE USUÁRIOS

CPF*	
Nome completo*	
lome da mãe*	Nome do pai
Data de nascimento	Sexo* Estado Civil*
Número do RG*	Órgão expedidor/UF*
Nacionalidade*	Naturalidade* Selecione a Cidade
vinculo funcional* Selecione	Área / Unidade administrativa*  V NOVO VÍNCULO Selecione V NOVA ÁREA
Endereço CEP* Endereço (logradouro)*	Número Complemento
Bairro	Localidade* UF*
Contatos	

# Preencha as informações do usuário em Dado Gerais.

INICO       CADASTROS       DADOS CADASTRAIS       RELATÓRIOS       SAR         EXMISSÕES DE ACESSO       * Campos obrigatórios         Suário       * Campos obrigatórios         DNJ do órgão/entidade*       Denominação do órgão/entidade*       * Campos obrigatórios         25.330.412/20001-10       Teste E-TCE       *         CPF do usuário*       Nome do usuário*       *         D60.869.566-18       FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO       *         Vermissões concedidas       Inverse do textor de t		CTT.			Desen	volvimento
* Campos obrigatórios Usuário CNPJ do órgão/entidade* Denominação do órgão/entidade* 25.330.412/0001-10 Teste E-TCE CPF do usuário* Nome do usuário* 060.869.566-18 FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO		de Gertian de Mentidade	ADASTROS CONSULTAS	DADOS CADASTRAIS	RELATÓRIOS SA	iit.
* Campos obrigatórios Usuário CNPJ do órgão/entidade* Denominação do órgão/entidade* 25.330.412/0001-10 Teste E-TCE CPF do usuário* Nome do usuário* 060.869.566-18 FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	ERMISSÕES DE ACES	SSO				
CAMPOS CONGRETORIS CAMPOS CONGR						
CNPJ do órgão/entidade* 25.330.412/0001-10 Teste E-TCE CPF do usuário* Nome do usuário* Nome do usuário* PABIO HENRIQUE COSTA NEGRO CANCELAR Permissões concedidas	Usuário				- Campos obrigai	lonos
CPF do usuário* Nome do usuário* 060.869.566-18 FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO CANCELAR Permissões concedidas Nova permissão de acesso Editar GLOQUEAR HISTÓRICO	CNPJ do órgão/entidade*	Denominação do órgão/entidade*				
Permissões concedidas	25.330.412/0001-10	Teste E-TCE				
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO				
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18 Permissões concedidas	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	(NOVA PERMISSÃO DE	ACESSO EDITAR (	(AN	CELAR ICO
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18 Permissões concedidas	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	(HOVA PERMISSÃO DE	ACESSO EDITAR	(AN	TELAR 100
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18 Permissões concedidas	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	(ROVA PERMISSÃO D	ACESSO EDITAR	(AN	ELAR 100
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18 Permissões concedidas	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	(ROVA PERMISSÃO DI	ACESSO FORTAR (	(AN	CELAR ICO
	25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 060.869.566-18 Permissões concedidas	Teste E-TCE Nome do usuário* FABIO HENRIQUE COSTA NEGRO	(HOVA PERMISSÃO DI	ACESSO FORTAR (	(AN	ELAR ICO

Selecione "Nova Permissão de Acesso" para conceder as permissões de acesso ao usuário.

	Homologação INÍCIO CADASTROS CONSULTAS DADOS CADASTRAIS RELATÓRIOS SAIR	
PERMISSÃO DE ACES	S0	
Conceder permissão de CNPJ do órgão/entidade*	* Campos obrigatórios Denominação do órgão/entidade*	
25.330.412/0001-10 CPF do usuário* 125.104.466-22	Teste E-TCE Nome do usuário* CARINA RORIZ PIMENTA	Solociono o
Sistema * ETCE Período de acesso * 26/02/2019 a 26/02	2/2020	acesso. Defina o pe
Permissões concedidas	NOVA PERMISSÃO DE ACESSO EDITAR BLOQUEAR HISTÓRICO	
		Após preench usuário receb contendo link

Selecione o sistema e o perfil de acesso. Defina o período de acesso.

Após preenchidos os dados, o usuário receberá um e-mail contendo link para criação de senha.