



ANEXO I

João

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Ilm^a. Sr^a ou Ilm^o Sr.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração ou Termo de Fomento nº 10/2024
Parcela Nº 01 OU Parcial 23/08/2024

Prezada Sr^a,

Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

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

Atenciosamente,

Carlos Henrique Ribeiro

Presidente da OSC

Recebido em: 24 / 08 / 24

Responsável: Elisa

09h 26min

2
João**ANEXO II****RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)**

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA Nº 01 OU PARCIAL 23/08/2024 VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:**– Objetivo Geral:**

Possibilitar a execução do Projeto Viver e Crescer, utilizando recursos do FMIA- JM, através do CMDCA, o que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida.

3
J. J. J.

– Objetivos específicos:

- Garantir a oferta das oficinas de ballet, taekwondo e xadrez através da contratação de profissionais qualificados em cada área.
- Possibilitar às crianças e adolescentes segurança e proteção na prática das oficinas de esporte, recreação e artes (ballet e taekwondo) com a aquisição de equipamentos de segurança, uniformes e itens necessários para o desenvolvimento destas.
- Incentivar a prática de esportes, recreação e lazer através da aquisição de materiais adequados como bolas para queimada e futsal, petecas, bambolês, bolas de borracha, conjunto de uniformes.
- Favorecer o aprendizado do xadrez e reforço escolar através da aquisição de material escolar, quadro branco, tabuleiros de xadrez, pincel para quadro e outros.
- Oferecer um ambiente seguro e acolhedor aos usuários da Amas, reforçando a estrutura da laje sobre a sala de reforço escolar, restaurando as paredes com reboco e pintura, e troca do telhado.
- Acompanhar o desenvolvimento das atividades na Amas, possibilitando ampliação do atendimento de crianças e adolescentes através da contratação de uma coordenadora.



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

4
J. A. P.

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ana Carolina Soares da Silva Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 28/02/2014 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: Sete Lagoas - MG Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 04 Nº: 36 Bairro: Nova Esperança -
Imaí

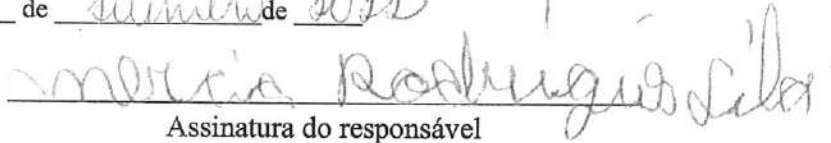
IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mércia Rodrigues Silva Data Nasc.: 08/06/1986
C. Ident. nº: MG 16597 115 Ocupação: diarista Tel.: _____
Pai: Rafael de Assis Soares Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mercia Rodrigues Silva portador(a)
do RG 080242966-48, CPF MG 16 527 115 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Luís Carolina Lourenço da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022



Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANA CAROLINA SOARES DA SILVA

MATRÍCULA:

0507160155 2014 1 00267 155 0199101 68

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinete e oito de fevereiro de dois mil e quatorze

28/02/2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

18:05

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Sete Lagoas-MG

Hospital Nossa Senhora das
Graças

feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES.//

MERCIA RODRIGUES SILVA.//

AVÓS

Manoel Soares da Silva e Elenice de Assis.//

Henio Viturino Silva e Maristane Rodrigues Silva.//

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NAO

//

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

seis de março de dois mil e quatorze

3062063261-7//

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

//

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de
Sete Lagoas

Oficial: Maria Célia da Cunha

Rua Fernando Pinto 160 - Centro

Sete Lagoas-MG

(31) 3774-9211

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sete Lagoas-MG, 06 de março de 2014.



REPÚBLICA FEDERATIVA

CARTERA DE IDENTIDADE

Mercia Rodrigues Silva




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/2011

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

SENHA M. DO SUACUI-MG 8/6/1986

NASC. LV-31A FL-566

SENHA MARIA DO SUACUI-MG

890240956-48

PR-2713 SENHA ALESSI MAGALHÃES ROGEDO

2. VIT

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

Data Nasc.: 08/06/1986 Sexo: F

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Beatriz Soares da Silva			Sexo:	☐ Masculino	☒ Feminino
Data Nasc.:	09/12/2015	Cert. Nasc. Termo:		Folha:		Livro:
C. Ident. nº:		Naturalidade:	Site Lagoas - MG	Nacionalidade:	Bras.	
Endereço: Rua/Av:	Rua José Teodoro Eugênio	Nº:	29	Bairro:	Nova Esperança - J.MDE	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Márcia Rodrigues Silva			Data Nasc.:	08/06/1980	
C. Ident. nº:	MG 16 524 115	Ocupação:	diarista	Tel.:		
Pai:	Rafael de Jesus Soares			Data Nasc.:	___/___/___	
C. Ident. nº:		Ocupação:		Tel.:		
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe						
☒ Outros: madrinha (Gibonina Couto) Data Nasc.: ___/___/___ Tel: 98515 3545						
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3						
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☒ Outros - Quem: madrinha, padrinho e filha da madrinha.						

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Márcia Rodrigues Silva portador(a)
do RG MG 16.527.115, CPF 090.942.966-48 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Blathier Soares da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Márcia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

BEATRIZ SOARES DA SILVA

MATRÍCULA:

0507160155 2015 1 00285 294 0204613 03

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

noze de dezembro de dois mil e quinze

DIA MÊS ANO

09/12/2015

HORA

20:35

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Nossa Senhora das Graças - Rua
Teófilo Otoni, 224, Centro

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES
MERCIA RODRIGUES SILVA

AVÓS

MANOEL SOARES DA SILVA E ELENICE DE ASSIS
HENIO VITURINO SILVA E MARISTANE RODRIGUES SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dez de dezembro de dois mil e quinze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-66342466-8

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Certidão lavrada por MARCO PAULO NOGUEIRA FERRARI do Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas, o(a) assinou eletronicamente, nos termos do artigo 13 do Provimento nº 13 do CNJ.

Certifico que, em data de 10 de dezembro de 2015 foi extraída esta certidão do Sistema Interligado de Registro de Nascimento, sendo a autenticidade de sua assinatura eletrônica por mim conferida.

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas

Oficial: Maria Célia da Cunha
Rua Fernando Pinto, 160
Centro
Sete Lagoas
Telefone: (31) 3774-9211

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sete Lagoas, 10 de dezembro de 2015



PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas

Selo Digital: AJF73171 - Cod. Seg :
0257.9400.6984.3922 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00
Total: 0.00

Assinatura do Escrevente
ANDERSON GERALDO FRANÇA LIMA

Anderson G. França Lima
Oficial Substituto

Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

RECIVIL AA 000709632 MG-P

13
Jap

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG-16.527.115

24/09/2004

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

SANTA M. DO SUACUI-MG 8/6/1986

NASC. LV-319 FL-566

SANTA MARIA DO SUACUI-MG

150248956-48

PIR-27/5

CELEIA ALISSA MACRAPO ROGÉDO

2.VIA

VALIDO

CARTÃO DE IDENTIDADE

Mercia Rodrigues Silva

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

Data Nasc.: 08/06/1986 Sexo: F

704 3045 5401 5690

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Bryan Arthur Louza Santos

Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 23/07/2015

Cert. Nasc. Termo:

Folha:

Livro:

C. Ident. nº:

Naturalidade: João Monlevade

Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Rua 1

Nº: 84

Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Maristela de Louza

Data Nasc.: 21/03/1988

C. Ident. nº: MG 15320377

Ocupação: baloi

Tel.: (31) 99890 059

Pai: Jonas Viana dos Santos

Data Nasc.: 04/11/1988

C. Ident. nº:

Ocupação: motorista

Tel.: (31) 99939973

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros:

Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

16
C. Soares

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Maristela de Souza portador(a) do
RG MG 15 3.90377, CPF 084.539.456-83 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Rayan Arthur Souza Santos pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de junho de 2024

Maristela de Souza
Assinatura do responsável

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

BRYAN ARTHUR SOUZA SANTOS

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00093 044 0053445 46

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinete e três de julho de dois mil e quinze

DIA MÊS ANO

23/07/2015

HORA

21:25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

JONAS VIANA DOS SANTOS
MARISTELA DE SOUZA

AVÓS

JOSÉ SOARES DOS SANTOS e CLEUZA VIANA DOS SANTOS
SILVANA MARIA DE SOUZA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinete e quatro de julho de dois mil e quinze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

30664118340

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AGL32539. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 24 de julho de 2015

Assinatura da Oficiala

Lais Maria Mota
Escritor

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



0000700

28
Group

2137789868

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: **MATEUS DE SOUZA**

UF: **MG**

CPF: **084.599.456-88**

DATA NASCIMENTO: **21/03/1987**

RAÇA: **BRANCO**

SEXO: **M**

ESTADO CIVIL: **CASADO**

PROFISSÃO: **PROFESSOR**

ENDEREÇO: **AV. DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO**

CIDADE: **BELO HORIZONTE**

CEP: **30130-000**

DATA EMISSÃO: **07/10/2021**

VALIDADE: **30/12/2023**

Assinatura: *Mateus de Souza*

LOCAL: **BELO HORIZONTE, MG**

DATA: **26/08/2020**

RG: **84053307884**

CPF: **08459945688**

MINAS GERAIS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

19
J. J. J.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Daniel Luiz Silva Costa Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 14/07/2010 Cert. Nasc. Termo: 47867 Folha: 255 Livro: 083A
C. Ident. nº: Naturalidade: J. Montevideo Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Onofre N. Ambrósio Nº: 186/A Bairro: N. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Jane Keder Aparecida da Silva Costa Data Nasc.: 02/10/1990
C. Ident. nº: 18656665 Ocupação: s/ ocupação Tel.: 994014321
Pai: Glaciano Luiz Araújo Costa Data Nasc.: 04/08/1981
C. Ident. nº: 12638648 Ocupação: Pedreiro Tel.: 31992181857
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel: ____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Joane Karla Aparecida da Silva Costa portador(a)
do RG 18656665, CPF 12267053675 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Daniel Luiz Silva Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Joane Karla Aparecida da Silva Costa
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
DANIEL LUIZ SILVA COTA

MATRÍCULA:
0360530155 2010 1 0 083 255 0047867 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

quatorze de julho de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

14/07/2010

HORA

15:58

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospita. Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

GERCIANO LUIZ ARAUJO COTA
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

AVÓS

JOSE PEDRO COTA e VITALINA ARAUJO COTA
ISRAEL LOURENÇO DA SILVA e ANA APARECIDA DA SILVA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

XXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

quinze de julho de dois mil e dez

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-50797859-7

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

SELO: ADS07056 Emolumentos: Isentos
Livro: 083 A. Fls.: 255 V. Termo: 47867

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133 - Carneirinhos
João Monlevade - MG
(31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 15 de julho de 2010

Assinatura do Oficial
Carla Borges Gonçalves
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FCTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

152.74265.27-1

9185856

0030

MG

João da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

FILIAÇÃO: ISRAEL LOURENÇO DA SILVA

ANA APARECIDA DA SILVA

NASCIMENTO: 02/10/1992

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: SÃO DOMINGOS DO PRATA - MG

DOCUMENTO: C. I. MG-18.656.665 24/08/2010 PC MG

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 122.670.536-75

CNH: SEÇÃO:

TÍT. ELEITOR: LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/MG - 08/12/2011

ZONA:

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

122.670.536-75

Nome

JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

Nascimento

02/10/1992



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

25
João

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Daniel Roberto Silva

Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 30/04/2015

Cert. Nasc. Termo:

Folha:

Livro:

C. Ident. nº: CPF 165 686 366 90 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01

Nº: 58

Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Reginaldo Alcina Roberto Silva

Data Nasc.: 10/11/1980

C. Ident. nº: MG 19909 017

Ocupação: servidor público

Tel.: (31) 99665 0954

Pai: Alessandro Silva Francisco

Data Nasc.: 02/12/1978

C. Ident. nº: CPF 041448336 74

Ocupação: motorista

Tel.: (31) 99579 9706

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros:

Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3

☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Reginalda Alina Roberto Silva portador(a)
do RG MG 1.290.917, CPF 056.093.726-08 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Daniel Roberto Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de fevereiro de 2024

Reginalda Alina Roberto Silva
Assinatura do responsável

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

DANIEL ROBERTO SILVA

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00092 219 0053195 97

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

trinta de abril de dois mil e quinze

30/04/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

15:09

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

ALEXSANDRO SILVA FRANCISCO
REGINALDA ALEIXA ROBERTO SILVA

AVÓS

LUIZ GONZAGA FRANCISCO e TEREZINHA DA SILVA FRANCISCO
MARIA DE FATIMA ROBERTO

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

quatro de maio de dois mil e quinze

30-66413476-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AGG14002. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2940O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 04 de maio de 2015

Assinatura da Oficiala

Viviane Roque Frade Prata
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

AB 2412070

29
D. Soares

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

2.2.2 NOME E SOBRENOME: REGINALDA ALEIXA ROBERTO 2.1 HABITACAO: 17/06/2022

3 DATA LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 16/11/1980 JOAO MONLEVADE MG

4a DATA EMISSAO: 01/07/2023 4b VALIDADE: 20/09/2025 4c CATEGORIA: D

5a CDD IDENTIDADE (CDD) EMISSAO/UF: MG12209217 SSP MG

6a DT: 056.091.726-08 6b INSCRICAO: 07245982198 6c SEX: F

7 NACIONALIDADE: BRASILEIRO

8 FILIAÇÃO: MARIA DE PATRIM ROBERTO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2624099015

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

ACC	A	A1	B	BT	C	C1	D	D1	DE	DF	DI

9 FOTOGRAFIA

10 ASSINATURA DO TITULAR

11 LOCAL: JOAO MONLEVADE, MG

12 ASSINATURA DO EMISOR: 18507741807 MGR422/MT04

MINAS GERAIS

30
diana



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
165.686.366-90

Nome
DANIEL ROBERTO SILVA

Nascimento
30/04/2015



CÓDIGO DE CONTROLE
4567.52BB.08A6.4790

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:57:52 do dia 27/11/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

31
Wagner

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuelli Cristine Araújo Costa Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino

Data Nasc.: 05/09/2012 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: Naturalidade: J. Montanade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Onofre N. Ambrósio Nº: 186A Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Yane Kelle Aparecida Silva Costa Data Nasc.: 02/10/1999

C. Ident. nº: MG 18 656 665 Ocupação: Tel.: 994014321

Pai: Glaciano Luiz Araújo Costa Data Nasc.: 04/08/1981

C. Ident. nº: 12.638.648 Ocupação: Pedreiro Tel.: 999181857

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Alone Werlei Aparecida da Silva Costa portador(a)
do RG 48656 665, CPF 12267053675 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Emmanuel Cristina Araújo Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Alone Werlei Aparecida da Silva Costa
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

EMANUELE CRISTINE ARAÚJO COTA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 190 0050136 41

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

cinco de setembro de dois mil e doze

DIA MÊS ANO

05/09/2012

HORA

09:57

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE
NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

**GLACIANO LUIZ ARAÚJO COTA
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA**

AVÓS

**JOSÉ PEDRO COTA e VITALINA ARAÚJO COTA
ISRAEL LOURENÇO DA SILVA e ANA APARECIDA DA SILVA**

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

cinco de setembro de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

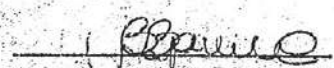
30-56062252-1

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEU58510. Emolumento/TFJ:ISENTA

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Substituta: Carolina Tamires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade - MG Tel: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 05 de setembro de
2012


Assinatura da Oficiala
Lais Jânia Moia
Escrevente

Cartório Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

152.74265.27-1

9185856

0030

MG

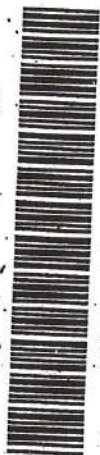
Jane Kerlei Aparecida da Silva Costa

ASSINATURA DO TITULAR



UB

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

FILIAÇÃO: ISRAEL LOURENÇO DA SILVA

NASCIMENTO: 02/10/1982

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: SÃO DOMINGOS DO PRATA - MG

DOCUMENTO: C. I. MG-18.656.685.24/06/2010 PC MG

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPT: 122.670.536-75

TÍT. ELEITOR:

SEÇÃO:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/MG - 08/12/2011

ZONA:

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DO DOCUMENTO

PARA / /

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

122.670.536-75

Nome

JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

Nascimento

02/10/1992

36
[Signature]



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

32
João

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Emanuelle Viana de Souza			Sexo:	☐ Masculino	☒ Feminino
Data Nasc.:	20/02/2009	Cert. Nasc. Termo:		Folha:	Livro:	
C. Ident. nº:	MG 24 773 646	Naturalidade:	João Monlevade	Nacionalidade:	Bras	
Endereço: Rua/Av:	Rua 1	Nº:		Bairro:	Nova Esperança	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Maristela de Souza			Data Nasc.:	21/03/198	
C. Ident. nº:	MG 15 320 377	Ocupação:	Babá	Tel.:	(31) 99890 052	
Pai:	Jonas Viana dos Santos			Data Nasc.:	04/10/198	
C. Ident. nº:		Ocupação:	Motorista	Tel.:	(31) 99939973	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe						
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____						
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:						
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:						

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

39
[Handwritten signature]

Eu, Maristela de Souza portador(a) do
RG MG 15 320377 CPF 084 539 456 - 83 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Emanuel Viana de Souza pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de junho de 2024

Maristela de Souza
Assinatura do responsável

40
W. S. S.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

MINAS GERAIS

MARISTELA DE SOUZA

CPF 084.15397.155-83 **DATA NASCIMENTO** 21/03/1987 **SEX** F **RAÇA** BRANCA

FLUXO NÃO DECLARADO

SITUAÇÃO SITUADA MARISTELA DE SOUZA

VALIDADE 07/10/2024 **VALIDADE** 20/12/2013

IDENTIFICAÇÃO 05968510323

PROIBIDO PLASHTICAR 2137789868

LOCAL MONTEVADE - MG **DATA EMISSÃO** 26/08/2020

ASSINATURA *Maristela de Souza* **ASSINATURA DO EMISSOR**

MINAS GERAIS

CPF 084.15397.155-83 **DATA NASCIMENTO** 21/03/1987 **SEX** F **RAÇA** BRANCA

FLUXO NÃO DECLARADO

SITUAÇÃO SITUADA MARISTELA DE SOUZA

VALIDADE 07/10/2024 **VALIDADE** 20/12/2013

IDENTIFICAÇÃO 05968510323

PROIBIDO PLASHTICAR 2137789868

LOCAL MONTEVADE - MG **DATA EMISSÃO** 26/08/2020

ASSINATURA *Maristela de Souza* **ASSINATURA DO EMISSOR**

MINAS GERAIS

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME EMANUELE VIANA DE SOUZA

FLUXO NÃO DECLARADO

SITUAÇÃO SITUADA EMANUELE VIANA DE SOUZA

DATA NASCIMENTO 20/03/2009 **CPF** 084.15397.155-83

NATURALIDADE MONTEVADE - MG

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR *Emanuele Viana de Souza*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 084.15397.155-83 **DATA NASCIMENTO** 21/03/1987 **SEX** F **RAÇA** BRANCA

REGISTRO GERAL MG-22.773.616 **DATA DE EMISSÃO** 15/05/2022

REGISTRO CIVIL

NASC. EM UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS

T. ELEITOR / ZONA / SEC. **CTPS / SÉRIE / UF**

MIS / PIS / RAISEL **IDENTIDADE PROFISSIONAL** **POLEGAR DIREITO**

CERT. MILITAR **CNS**

ASSINATURA DO TITULAR *Emanuele Viana de Souza*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emmanuelle Vitoria Rosalva Almeida Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 03/05/13 Cert. Nasc. Termo: 5 Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: MG 23160014 Naturalidade: S. Monlevade Nacionalidade: bras
Endereço: Rua/Av: R. Vicente Alves da Silva Nº: 03 Bairro: Mora Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Maria Aparecida Rosa Data Nasc.: 12/06/1983
C. Ident. nº: MG 14.903354 Ocupação: _____ Tel.: 991331337
Pai: Sandro Márcio Vieira de Almeida Data Nasc.: ___/___/___
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe

☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel: _____

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 9

☐ Irmão/Irmã ☒ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Maria Aparecida Rosa portador(a)
do RG MG 14 903 354, CPF 085 739 166 64 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Emanuelle Vitória Rosa Vieira de Almeida
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 26 de fevereiro de 2024

Maria Aparecida Rosa
Assinatura do responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




EMANUELLE VITORIA ROSA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALID

REGISTRO GERAL

MG-23.160.014

DATA DE EXPEDIENTE 04/12/2018

NOME EMANUELLE VITORIA ROSA VIEIRA DE ALMEIDA

FILIAÇÃO SANDRO MARCIO VIEIRA DE ALMEIDA

NATURALIDADE MARIA APARECIDA ROSA

JOAO MONLEVADE-MG

DOC. ORIGEM NASC. LV-88. FL-271

DATA DE NASCIMENTO 3/5/2013

CPT 150.883.556-02

PIT-3008

JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7716 DE 29/08/83

1 VII

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 150.883.556-02

Nome EMANUELLE VITORIA ROSA VIEIRA DE ALMEIDA

Nascimento 03/05/2013

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

E980.D9BD.6280.82BA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no internet, endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 09/09/2017 às 27/07/2016 51h e data de Brasília

Uso do Verificador: 00

114

Maio

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Maria Aparecida Rosa

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria do Rendimento Fiscal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
085.739.166-64

Nome
MARIA APARECIDA ROSA

Nascimento
12/06/1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
MG-14.903.354

DATA DE EMISSÃO
13/12/2018

NOME
MARIA APARECIDA ROSA

FILIAÇÃO
JOSE ZACARIAS ROSA
FRANCISCA MARIA ROSA

NATURALIDADE
SEM PEIXE-MG

DOC. ORIGEM
NASC. LV-20 FL-67

CPF
085.739.166-64

DATA DE NASCIMENTO
12/6/1983

PII-3008

JACQUELINE DE OLIVEIRA FERREAZ
ASSISTENTE DO DIRETOR

2. VIA

Emissão
01/01/2018

Cartão de uso pessoal e transitório.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

 **CORREIO**

MINISTÉRIO DA FAZENDA

45
L. Rosa



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emily Moraes Costa Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 05/09/2016 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: CPF 15779691661 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: R. Carmen F. Ribeiro Nº: 71 Bairro: Novo Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Yvoni Moraes Costa Data Nasc.: 10/09/1991
C. Ident. nº: MG 19 006 056 Ocupação: dupladora Tel.: (31) 993941364
Pai: João Costa Gomes Data Nasc.: ___/___/___
C. Ident. nº: _____ Ocupação: Promotor de vendas Tel.: (15) 988165292
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Thais Moraes Costa portador(a) do RG MG 19006056, CPF 101.814.106-56 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Emily Moraes Costa pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 19 de abril de 2014

Thais Moraes Costa

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

Thais Moraes Costa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

EMILY MORAIS COSTA

MATRÍCULA

0360530155 2016 1 00095 077 0054713 02

Inscrita no CPF sob o nº 157.726.216-61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de setembro de dois mil e dezesseis

05/09/2016

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

09:45

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

ITALO COSTA GOMES
THAIS MORAIS

AVÓS

MÁRCIO GOMES FRANCISCO e ROSEMARY FERREIRA DA COSTA
DORALICE MORAIS

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não consta.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

seis de setembro de dois mil e dezesseis

30-70569737-3

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 06 de setembro de 2016.

Assinatura do Oficial/Substituto

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG

Valdirene Maria Soares Braz
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Selo Digital: AUK31326 - Cod. Seg :
9959.5645.4799.2018 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

Livia Maria Nascimento Lisboa
Estatária
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Thaís Moraes
 ASSINATURA DO TITULAR
 CATEGORIA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO CIVIL
 MG-19.006.056
 DATA DE EMISSÃO 01/02/2011
 NOME
 THAIS MORAIS
 FILIAÇÃO
 DORALICE MORAIS
 NATURALIDADE
 JOAO MONLEVADE-MG
 DATA DE NASCIMENTO
 10/9/1994
 DOC. ORDEM NASC. LV-62A FL-160
 JOAO MONLEVADE-MG
 CPF
 PII-1344
 LETICIA ALESSI NACHADO ROGEDO
 ASSINATURA DO DIRETOR
 1. VIA
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

50



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gabrielly Araújo Costa Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 09/05/2014 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: Naturalidade: Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: R. Odyseu N. Pombrosio Nº: 113 Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Glaziele Cecília Araújo Costa Data Nasc.: 29/07/1987
C. Ident. nº: MG 15155392 Ocupação: dolce Tel.: 992437807
Pai: Bráulio Lúcio Costa Data Nasc.: ___/___/___
C. Ident. nº: Ocupação: Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel.:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Glaziele Cecília Araújo Costa portador(a)
do RG MG 15 155 392, CPF 081 117 866 651 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Gabryelly Araújo Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Glaziele Cecília Araújo Costa
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

GABRYELLY ARAÚJO COTA

CPE

SEM INFORMAÇÃO

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 007 0052170 09

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinete e cinco de maio de dois mil e quatorze

DIA MÊS, ANO

25/05/2014

HORA

20:14

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

**BRAULIO LOUREIRO LEITE,
GLAZIELE CECILIA ARAÚJO COTA, natural de São Domingos do Prata - MG, residente em Rua Três, nº 186, B. Nova
Esperança, João Monlevade - MG**

AVÓS

**MIGUEL SANCHES LEITE e MARIA DE LOURDES LOUREIRO LEITE/
JOSE PEDRO COTA e VITALINA ARAÚJO COTA**

CELÍFEO

NAO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinete e oito de maio de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-66212633-7

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

A margem consta elemento de averbação a margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPIRAÇÃO	PRÉDIO EXPIRAÇÃO	DATA DE VALIDADE
RG	sem informação	---	---	---
PIS/NIS	sem informação	---	---	---
Passaporte	sem informação	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	sem informação	---	---	---
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	sem informação	---	---	---
CPF Residencial	sem informação	---	---	---
Grupo Sanguíneo	sem informação	---	---	---

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Rua Brasília, n. 91 - Lúclia
João Monlevade - MG, (31) 3851-2940
cartoriodelojoaomonlevade@hotmail.com

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG

Selo Digital: DFE21683 - Cod. Seg.: 0706.9364.8091.5046 -
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7802), 1
(7801), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo
Barony - escrevente - Emol.: R\$ 0,00 - Tx. Judic.: R\$ 0,00 -
Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00

Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 16 de janeiro de 2020.

Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Barony
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Guilherme Gonçalves Gomes
Estagiário

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

RECIVIL AA 007903098 MG-P

55
Lopes

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome

Nascimento

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Assinatura do Titular

POLEGAR DIREITO

Glaziele Cecília Araújo Cota

CORREIOS

Emissão

152 380 6 204

INTELCAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-15.155.392

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2004

NOME GLAZIELE CECILIA ARAUJO COTA

FILIAÇÃO JOSE PEDRO COTA

NATURALIDADE VITALINA ARAUJO COTA

S. DOMINGOS DO PRATA-MG 27/07/1987

DOC. ORIGEM/NASC. LV-12A FL-46

VARGEM LINDA-MG

CPF

PTI-1344

ASSINATURA DO DIRETOR: 1.971.971.971

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gabriel Araújo Costa Andrade Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 18/03/2010 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: Naturalidade: Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: R. Olego Nilton de Amorim 113 Nº: 113 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Grazielle Cecília Araújo Costa Data Nasc.: 27/07/1987
C. Ident. nº: MG 15155392 Ocupação: do lar Tel.: 992437807
☒ Mulher Andrade Correa Data Nasc.: / /
C. Ident. nº: Ocupação: Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: / / Tel.:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Glaziele Cecília Araújo Costa portador(a)
do RG MG 15.155.392, CPF 081.117.366-050 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Gabryel Araújo Costa Andrade
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Glaziele Cecília Araújo Costa
Assinatura do responsável



59
João

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

GABRYEL ARAÚJO COTA ANDRADE

CPF

Sem informação

MATRÍCULA:

0360530155 2010 1 00083 082 0047521 41

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

dezoito de março de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

18/03/2010

HORA

17:55

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

MULLER ANDRADE CORRÊA,

GLAZIELE CECILIA ARAUJO COTA, natural de São Domingos do Prata - MG, residente em Rua 03, nº 186
B. Nova Esperança - João Monlevade - MG

AVÓS

ELI BATISTA CORRÊA e OLINDA APARECIDA ANDRADE

JOSE PEDRO COTA e VITALINA ARAUJO COTA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dezenove de março de dois mil e dez

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

00-45721236-0

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

A presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	sem informação	---	---	---
PIS NIS	sem informação	---	---	---
Passaporto	sem informação	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	sem informação	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	sem informação	---	---	---
CEP Residencial	sem informação		Grupo Sanguíneo	sem informação

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Rua Brasília, n. 91 - Lucília
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940
cartoriodejoaomonlevade@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro/Dou fe.
João Monlevade-MG, 18 de janeiro de 2020.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG
Selo Digital: DFE21693 - Cod. Seg : 1940.4186.8442.3280 -
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7802), 1
(7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo
Barony Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
- ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto

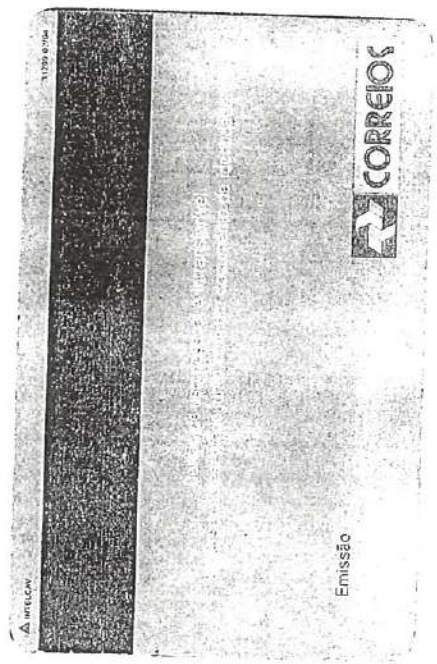
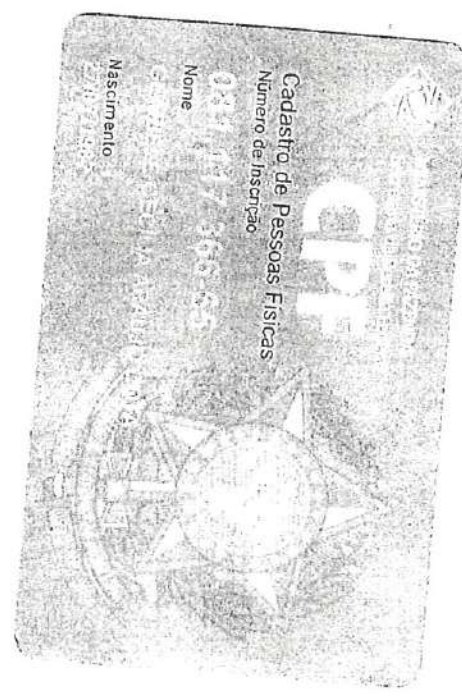
Liria Azevedo Barony

Escrivento

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



606
[Handwritten signature]





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Henrique Marques Amaral Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 28/03/2009 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: MG 22506691 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Nº: Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Regina Santos Marques Amaral Data Nasc.: 20/10/1981

C. Ident. nº: MG 13 788946 Ocupação: Tel.: (31) 987129428

Pai: William Ribeiro do Amaral Data Nasc.: 28/08/1976

C. Ident. nº: 057 657 986 - 67 Ocupação: Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Reyane Santos Marques Amaral portador(a) do
RG MG 130788496, CPF 073180976-00 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Henrique Marques Amaral pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 19 de agosto de 2024

Reyane Santos Marques Amaral
Assinatura do responsável

64
[Signature]

THOMAS GRIFF & SONS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Henrique Marques Amaral
ASSINATURA DO TITULAR

POLÉGRAF DIREITO

CANTERA DE IDENTIDADE

THOMAS GRIFF & SONS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-22.508.691

29/08/2017

HENRIQUE MARQUES AMARAL

WILLIAM KIBEIRO AMARAL MARQUES
REJANE SANTOS MARQUES AMARAL

NASCIMENTO

JOAO MONLEVADE-MG 28/2/2009
NASC. LV-81A FL-179V

JOAO MONLEVADE-MG

PTI-3008 LETICIA BAPTISTA GAMBROGE REIS
ASSINATURA DO DIRETOR

1 VIA

LEN 7.116 DE 29/08/2017

THOMAS GRIFF & SONS

65
W. S. Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITACAO

MG

NOME
REJANE SANTOS MARQUES AMARAL

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
MG13788496 SSP MG

CPF
073.182.976-00

DATA NASCIMENTO
20/10/1981

FILIAÇÃO
HORACIO NAZARENO
MARQUES
ZILDA SANTOS

PERMISSAO ACC CAT. HAB
F

NR REGISTRO
05140298806

VALIDADE
21/10/2031

1ª HABILITACAO
10/02/2011

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Rejane Santos Marques Amaral

LOCAL
JOAO MONLEVADE, MG

DATA EMISSAO
22/10/2021

ASSINATURA DO EMISSOR
Eurico da Cunha Neto
Diretor DETRAN/MG

16680579532
MG604402350

MINAS GERAIS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2276786665

PROIBIDO PLASTIFICAR
2276786665



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

66
L. da Silva

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Isaac Lucas de Oliveira Constantino Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 27/10/2012 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: CPF 16691346-44 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Brasileiro
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 46 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Eliete da Silva Oliveira Constantino Data Nasc.: 04/11/1989
C. Ident. nº: MG 16 958 569 Ocupação: cuidadora de idosos Tel.: (31) 98631 6097
☒ Reinaldo Constantino Data Nasc.: 05/02/1989
C. Ident. nº: 093 634 506 35 Ocupação: motorista Tel.: (31) 98975 0095
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: ____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Juliete da Silva Oliveira Constantino portador(a)
do RG MG 16258569, CPF 095011396-46 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Isaac Lucas de Oliveira Constantino
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 02 de março de 2014

Juliete da Silva Oliveira Constantino
Assinatura do responsável

40
Joaquim

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Juliete da Silva Oliveira Constantino

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kaanan Pires Pires Santos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 04/05/2013 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 192 947626-97 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: Rua Inocêncio Nogueira Ambrósio Nº: 71 Bairro: Novo Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Joyce Cristina de Paula Santos Data Nasc.: 08/02/1997
C. Ident. nº: 56647030 Ocupação: do lar Tel.: 31991463178
Pai: Raúl Pires Aparecido Data Nasc.: 30/06/1994
C. Ident. nº: 142553366-36 Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Joyce Cristina de Paula Santos portador(a)
do RG 56 6470305, CPF 103 039 586 32 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Kavan Pietro Pires Santos
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 26 de Novembro de 2022

Joyce Cristina de Paula Santos

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

44
Kauã



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

192.247.626-97

Nome

KAUAN PIETRO PIRES SANTOS

Nascimento

04/05/2013

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Nº 56.647.030-0 DT. 07/AGO/2012
 EXPEDIENTE
 NOME JOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS
 FILIAÇÃO ALEX VERSIANT SANTOS
 E VALKÍRIA DE PAULA
 NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
 JOÃO MONLEVADE -MG 08/FEV/1997
 DOSSIEREM JOÃO MONLEVADE-MG
 JOÃO MONLEVADE
 CN: LV.A065/FLS.0148/N.032944
 CM 103032586/32
 177 Delegado Divisório
 Roberto SILVA Diretor IRGD.SSP
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KAUAN PIETRO PIRES SANTOS

MATRÍCULA:

0360530155.2013 1 00088 266 0050888 23



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

quatro de maio de dois mil e treze

DIA, MÊS, ANO

04/05/2013

HORA

13:52

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE
NASCIMENTO

Hospital Maternidade

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

PAIV PIRES APARECIDO
JOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS

AVÓS

MARIA DE FATIMA
ALEX VERSIANI SANTOS e VALKÍRIA DE PAULA

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

seis de maio de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIMENTO

30-61892520-9

OBSERVAÇÕES/VERBAÇÕES

NÃO HÁ // SELO: AFB96262. Emolumentos/TFJ: ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frede Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 - Carneirinhos
João Monlevade - MG Tel: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade - MG, 06 de maio de 2013

Assinatura da Oficial

Andresa Pâmela de Souza
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Kauê Raimon de Oliveira			Sexo:	☐ Masculino	☐ Feminino
Data Nasc.:	01/12/2011	Cert. Nasc. Termo:		Folha:	Livro:	
C. Ident. nº:		Naturalidade:	João Monlevade	Nacionalidade:	Bras	
Endereço: Rua/Av:	Rua Um	Nº:		Bairro:	J. Esperança	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Solange Aparecida de Oliveira		Data Nasc.:	23/10/1984	
C. Ident. nº:	1660796433	Ocupação:	Av x Serv. Gerais	Tel.:	989637645
Pai:	Ademir de Oliveira		Data Nasc.:	10/11/1983	
C. Ident. nº:		Ocupação:	Pedreiro	Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe					
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____					
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____					
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____					



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

79
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Solange Aparecida de Oliveira portador(a)
do RG MG 20996433 CPF autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Kauã Jaiison de Oliveira
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2021

Solange Aparecida de Oliveira
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

80
João



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
KAUÁ TAISSON DE OLIVEIRA
MATRÍCULA:
0360530155 2011 1 00086 045 0049248 43

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA/MÊS/ANO
primeiro de dezembro de dois mil e onze 01/12/2011

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
12:25 João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO
João Monlevade - MG Hospital Margarida masculino

FILIAÇÃO
ADEMIR DE OLIVEIRA
SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA

AVÓS
MARIA APARECIDA OLIVEIRA
KREMER ROMUALDO DE OLIVEIRA e EUNICE DOS SANTOS OLIVEIRA

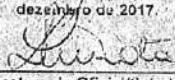
GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO Não consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
dois de dezembro de dois mil e onze 30-54964531-6

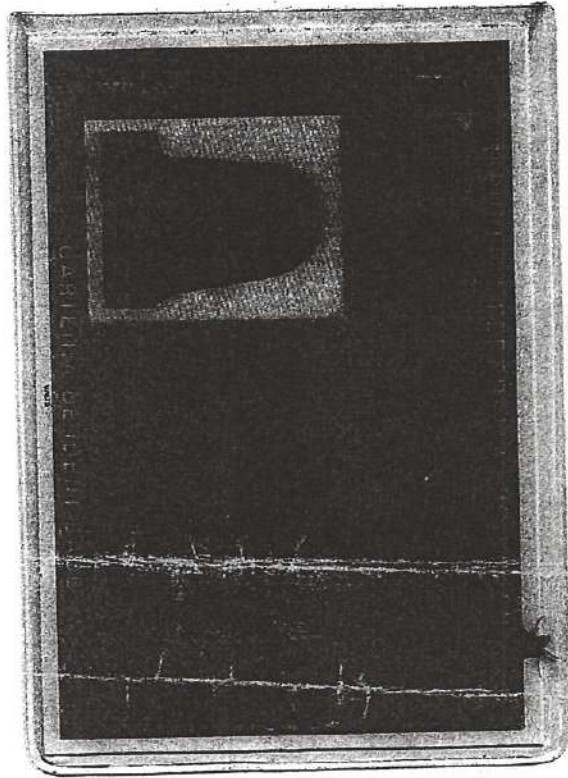
OBSERVAÇÕES:
Não há.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bodetti Frade
Tavares
Substituta: Rosa Malena B. Frade Gomes
Avenida Getúlio Vargas, 4133
Carmelinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940
PODER JUDICIÁRIO - TJMG

O conteúdo da certidão é verdadeiro
Dou fé.
João Monlevade-MG, 28 de
dezembro de 2011.


Assinatura do Oficial/Substituto
Lais Junia Mota
Escritório
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

81
W. J. J. J.





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kevin Emanuel Nunes de Almeida Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 19/07/2013 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 1 Nº: 300 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Amanda Souza Nunes Data Nasc.: 07/04/1996
C. Ident. nº: Ocupação: do lar Tel.: (31) 98636 1575
Pai: Marcelo Almeida da Silva Data Nasc.: 07/04/1995
C. Ident. nº: Ocupação: autônomo Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel.:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Amador G Souza Nunes portador(a) do RG 133506976-92 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Kennya Emanuel Nunes de Almeida pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, _____ de _____ de _____

Amador De Souza Nunes

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

80
Amador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KEVYN EMANUEL NUNES DE ALMEIDA

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00089 102 0051160 16



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

dezenove de julho de dois mil e treze

DIA MÊS ANO

19/07/2013

HORA

04:56

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

MARCIO ALMEIDA DA SILVA
AMANDA DE SOUZA NUNES

AVÓS

MACIO ROSA DA SILVA e MARILZA APARECIDA DE ALMEIDA
ANTONIO DE FREITAS NUNES e SONIA REGINA DE SOUZA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinete e dois de julho de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

30-61979733-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFB96891. Emolumentos/T.F.J. ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 - Carneirinhos
João Monlevade - MG Tel.: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade - MG, 22 de julho de 2013

Assinatura da Oficial

Andresa Pâmela de Souza
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Poliana Cristina Onésimo de Freitas portador(a)
do RG MG 15320409, CPF 083316116-40 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Paula Amanda Onésimo de Freitas
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de fevereiro de 2024

Poliana Cristina Onésimo de Freitas

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME:
LAÍSLA AMANDA ONESIMO DE FREITAS
MATRÍCULA:
0360530155 2012 1 00087 107 0049971 21



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

doze de julho de dois mil e doze

DIA MÊS ANO

12/07/2012

HORA

14:34

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Belo Horizonte - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Sofia Feldman

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

WAGNER SOUZA DE FREITAS
POLIANA CRISTINA ONESIMO

AVÓS

JOSÉ ROBERTO DE FREITAS e ELIZABETH DE FREITAS
GERALDO ONESIMO MARGARIDA e MARIA INES ONESIMO

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dezesseis de julho de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30560692953

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 22 de fevereiro de 2016.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG

Assinatura do Oficial/Substituto

Laís Jânira Mota
Escriventa

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

Selo Digital: ANV54751 - Cod. Seg :
7811.0801.4768.5696 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 003 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

92
Wagner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

Wagner Souza de Freitas

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
089.346.886-02

Nome
WAGNER SOUZA DE FREITAS

Nascimento
08/02/1985

VALIDA EM TODOS OS ESTADOS

WAGNER SOUZA DE FREITAS

FILIAÇÃO
JOSE ROBERTO DE FREITAS
ELIZABETH DE FREITAS

LOCAL DE NASCIMENTO
JACAO MONLEVADE-MG

DATA DE NASCIMENTO
08/2/1985

ASSINADO DIRETOR

01/10/2003

CÓDIGO DE CONTROLE
CF7EC18C.BE1C.7089

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:16:03 do dia 25/01/2023 (hora e data de Brasília)

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

digito verificador: 00



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 93

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Larissa Victória da Silva Fernandes Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino

Data Nasc.: 23/03/2016 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: 155 014 166 03 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 nº 233 Nº: Bairro: B. Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mamei Maria da Silva Santos Data Nasc.: 19/06/1987

C. Ident. nº: MG 16 682 130 Ocupação: doméstica Tel.: 31 9 85511174

P. Marco Aurélio Norais Fernandes Data Nasc.: / /

C. Ident. nº: Ocupação: Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: / / Tel.:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4

☒ Irmão/Irmã ☒ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Nanci Nanci da Silva Santos portador(a)
do RG 16.682.130, CPF 096.336.166-03 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Laissa Victória da Silva Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de junho de 2024

Nanci Nanci da Silva Santos
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

LARISSA VICTÓRIA DA SILVA FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2016 1 00094 136 0054230 49

CPF Nº 155.014.166-03

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinte e três de março de dois mil e dezesseis

23/03/2016

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

16:18

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida,

feminino

FILIAÇÃO

MARCO AURELIO NOVAIS FERNANDES

NANCI NARA DA SILVA SANTOS

AVÓS

JOSE SILVESTRE FERNANDES e MARIA DO CARMO NOVAIS FERNANDES

ANTONIO PROCÓPIO DOS SANTOS e MARIA DAS GRACAS SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

trinta de março de dois mil e dezesseis

30-70570315-2

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.//

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 30 de março de 2016.

Assinatura do Oficial/Substituto

Márcia de Fátima Leles
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG

Selo Digital: ANV57731 - Cod. Seg :
4538.5921.8642.5838 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 003 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

nome: *nara da silva santos*
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.682.130 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2018

PLANE Nanci NARA DA SILVA SANTOS

RELIGIÃO ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS

MARIA DAS GRACAS SILVA

NATURALIDADE

JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 19/6/1987

DOC. ORISEM NASC. LV-54A FL-29

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 096336166-03

PII-1477 LETICIA BAPTISTA GAMBAGE REIS ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 28/09/83 2. VIA



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Larissa Ester Costa Alves

Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino

Data Nasc.: 13/02/2014

Cert. Nasc. Termo: _____

Folha: _____

Livro: _____

C. Ident. nº: MG 23 037 840 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Barão de Lucena 1100 Bloco 305 Nº: 305 Bairro: Mora Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Olívia Joana da Costa Alves

Data Nasc.: 04/02/1983

C. Ident. nº: MG 18 241 544 Ocupação: do lar

Tel.: (31) 996640964

Pai: Odley Franz Alves

Data Nasc.: 07/11/1981

C. Ident. nº: MG 11 783 679 Ocupação: mecânico

Tel.: (31) 996970892

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros:

Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Elmire Joana da Costa Alves portador(a)
do RG MG 16 940.544, CPF 070 029 766 99 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Larissa Costa Alves
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Elmire Joana da Costa Alves
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

03
Daisy



10
Ghent





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Liana Vitória de Oliveira Peixoto Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 19/09/2008 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: M 623 581946 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua Ol Nº: 78 Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Elione da Silva Oliveira Peixoto Data Nasc.: 03/11/1981
C. Ident. nº: M 611.797.333 Ocupação: do lar Tel.: 971311180
Pai: Carlos de Sousa Peixoto Data Nasc.: 14/01/1967
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: 971526668
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____

10
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Eliane da Silva Oliveira Peixoto portador(a) do RG MG 11.797.333, CPF 082.072.666-43 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Luana Vitória de Oliveira Peixoto pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2011

Eliane da Silva Peixoto
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

808
Simp



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número
159.005.366-45

Nome
LUANA VITORIA DE OLIVEIRA PEIXOTO

Nascimento
19/09/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
B478.3FD1.5B72.BEEC

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:54:18 do dia 25/11/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

CEMIG

CNPJ 05.981.100/0001-16
Inscr. Estadual 062.022.08.0037
Av. Barbacena, 1200 - 17ª Andar - Ala A1
Santa Agostinho - CEP 30.190-131
Belo Horizonte - MG - Brasil

Série: U1 NF: 158622149
Controla:
02.114/R4SODBA221/0005
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criado pela
Lei nº 10.488 de abril de 2002

Emissão: 06/11/2019 Impressão: 06/11/2019 10:12:48

Emissão autorizada pelo Regime Especial/PTA Nº 45.000009762.37 - SEF/MG

ELIANE DA SILVA OLIVEIRA

RUA UM 78 CS

NOVA ESPERANCA

JOAO MONLEVADE - MG

CEP: 35931-160

MEDIDOR Nº: AMD18246514

Tipo de Medição	Informações Técnicas		Constante de Medição	Consumo kWh
	Leitura Anterior	Leitura Atual		
Energia Elétrica	12369	12523	1	154

Descrição	VALORES FATURADOS		Valor (R\$)
	Quantidade	Preço	
Energia até 30 kWh	30	0,30384495	8,73
Energia de 31 a 100 kWh	70	0,52087706	36,57
Energia de 101 a 180 kWh	54	0,78131559	42,42

Descrição	ENCARGOS/COBRANÇAS		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Contrib. Custeio Ilum. Pública			19,27
Multa 2% conta de 10/2019 sobre R\$ 92,35			1,85
Dif. recálculo tarifa integral			31,06

Descrição	TARIFAS APLICADAS (Sem Impostos)		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia até 30 kWh		0,20412000	
Energia de 31 a 100 kWh		0,34892000	
Energia de 101 a 180 kWh		0,52488000	

Descrição	ABATIMENTOS E DEVOLOÇÕES		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Substituição tarifa líquida			-29,82
ADICIONAL BANDEIRAS (Já incluído no Valor a Pagar)			1,79
BANDEIRA AMARELA			1,17
BANDEIRA VERMELHA P1			

CPF: 082.072.666-43

Página 1 de 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL NOME: LUANA VITORIA DE OLIVEIRA PEIXOTO

DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/10/2019

MG-23.581.946

FILIAÇÃO: CARLOS DE SOUSA PEIXOTO

NATURALIDADE: ELIANE DA SILVA OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO: 19/9/2008

DOC. ORIGEM: JOAO MONLEVADE-MG

NASC. LV-80A FL-220V

JOAO MONLEVADE-MG

CPF: 159.005.366-75

LEITICA BAPTISTA GAMBÔGE REIS

DIRETOR-GERAL DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Luana Vitoria de Oliveira Peixoto

ASSINATURA DO TITULAR

IMAGEM DO TITULAR

IMPRESSÃO DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Luiza Moraes Costa	Sexo:	☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.:	24/04/2019	Cert. Nasc. Termo:	Folha: Livro:
C. Ident. nº:	CPF 177.997.436-11	Naturalidade:	João Moniz de Natividade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av:	Rua Carmem E. Ribeiro Nº: 71	Bairro:	Mora Espérance

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Thais Moraes Costa	Data Nasc.:	10/10/1994
C. Ident. nº:	ME 19.006.056	Ocupação:	depiladora
Pai:	Italo Costa Gomes	Data Nasc.:	1/1/1994
C. Ident. nº:		Ocupação:	Promotor de vendas
Tel.: (15) 98816.5292			
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☐ Outros: Data Nasc.: / / Tel:			
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:			



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Thaís Moreira Costa portador(a) do RG Me 19006 056, CPF 101 814 106 56 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Luísa Moreira Costa pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 19 de abril de 2014

Thaís Moreira Costa

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG
Selo Digital: CRC17479 - Cod. Seg :
9504.9269.7963.7521 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s)
Praticado(s): 1 (9101), 4 (8101) - Emol.: R\$ 0,00 -
Tx.Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

LUÍZA MORAIS COSTA

CPF

177.997.436-11

MATRÍCULA:

0360530155 2019 1 00100 067 0057693 77

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vingte e quatro de abril de dois mil e dezenove

DIA MÊS ANO

24/04/2019

HORA

14:37

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

ITALO COSTA GOMES, natural de João Monlevade - MG, residente em Rua Alonso Batista Leite, 146, Nova Esperança, João Monlevade - MG

THAIS MORAIS COSTA, natural de João Monlevade - MG, residente em Rua Alonso Batista Leite, 146, Nova Esperança, João Monlevade - MG

AVÓS

**MÁRCIO GOMES FRANCISCO e ROSEMARY PEREIRA DA COSTA
DORALICE MORAIS**

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Nada Consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vingte e cinco de abril de dois mil e dezenove

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-78638200-9

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

Nada Consta

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
PIS/NIS	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
Passaporte	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
Cartão Nacional de Saúde	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	Nada consta.	Nada consta.	Nada Consta	Nada consta.
CEP Residencial	Nada consta.		Grupo Sanguíneo Nada consta.	Nada consta.

As anotações de cadastro acima não dispõem a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Rua Brasília, n. 91 - Lucília
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940
cartoriodejoaomonlevade@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 25 de abril de 2019.

Assinatura do Oficial/Substituto

Abrendo Maria Borges Souza de Oliveira
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Thaís Moraes
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDADE EM TC: 00 TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO GERAL MG-19.006.056
 DATA DE EMISSÃO 01/02/2011
 NOME THAIS MORAIS
 FILIAÇÃO DORALICE MORAIS
 NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG
 DATA DE NASCIMENTO 10/9/1994
 DOC ORIGINAL NASC. LV-62A FL-160
 JOAO MONLEVADE-MG
 CPF
 PII-1344
 LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO
 ASSINATURA DO DIRETOR
 1 VIA
 LEI Nº 7115 DE 29/08/83

156
Thaís



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

117
Group

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Cecília Soares da Silva Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 10 / 06 / 2017 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: CPF 16317405638 Naturalidade: Siti Lagoas Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: Puar 03 Nº: 131 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mércia Rodrigues Silva Data Nasc.: 08 / 06 / 1986
C. Ident. nº: MG 16.527.115 Ocupação: diarista Tel.: 98025 6987
Pai: Data Nasc.: / /
C. Ident. nº: Ocupação: Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☒ Outros: Vizinha amiga (Rosilene) Data Nasc.: 12 / 09 / 1972 Tel.: 98946 3006
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☒ Outros – Quem: Rosilene, esposo, filha e neto

119
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mércia Rodrigues Silva portador(a)
do RG _____, CPF _____ autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Maria Cecilia Barros
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de fevereiro de 2024

Mércia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

NOME:

MATRÍCULA:

0507160155 2017 1 00300 231 0208985 15

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dez de junho de dois mil e dezessete.//

10/06/2017

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

22:38 //

Sete Lagoas/MG.//

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Sete Lagoas-MG.//

Hospital Nossa Senhora das Graças - Rua
Teófilo Otoni, 224, Centro.//

feminino

FILIACÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES.//

MERCIA RODRIGUES SILVA.//

AVÓS

MANOEL SOARES DA SILVA e ELENICE DE ASSIS.//

HENIO VITURINO SILVA e MARISTANE RODRIGUES SILVA //

GEMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NĂO II

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

quatorze de junho de dois mil e dezessete //

30-74439371-1//

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Inscrito no CPF nº 16317405638, conforme Instrução Normativa da RFB nº 1548, de 13 de fevereiro de 2015 //

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de
Sete Lagoas

Oficial: Maria Célia da Cunha
Rua Fernando Pinto, 160 - Centro

Sete Lagoas-MG

(31) 3774-9211

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Sala Lagoas-MG, 14 de junho de 2017.


 Mariana Fátima Franco
 Escrevente Substituta

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas - MG

Selo Digital: BJZ95979 - Cod. Seq :

5077.3386.7724.9851 - Quantidade de Ato(s)

Praticado(s): 003 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00 -

Total: 0.00

Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

REF ID: A6 003024018 MG-P

REPÚBLICA FEDERATIVA



Mercia Rodrigues Silva



CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/36

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

M. DO SUACUI-MG 8/6/1986

MASC. LV-31A FL-566

SANTA MARIA DO SUACUI-MG

550201956-48

PIR-2733 JETIVA ALISSA MACIADO ROGÉDO

2. VTA

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

Data Nasc.: 08/06/1986 Sexo: F

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

Esta carteira é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

122
Oliveira

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Mariana Santos Abade Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 18/05/2011 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 233 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Manci Maria dos Reis Santos Data Nasc.: 19/06/1987
C. Ident. nº: MG 16 688 130 Ocupação: do lar Tel.: (31) 985511174
P. Felipe Henrique Gomes Abade Data Nasc.: ___/___/___
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 2
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Nana Nana da Silva Santos portador(a)
do RG 16.682.130, CPF 096.336.166-03 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Mariana Santos Abade
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de Fevereiro de 2024

Nana Nana da Silva Santos

Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

MARIANA SANTOS ABADE

MATRÍCULA:

0360530155 2011 1 00085 097 0048751 66



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dezoito de maio de dois mil e onze

18/05/2011

HORA

05:50

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

TULIO HENRIQUE GOMES ABADE
NANCI NARA DA SILVA SANTOS

AVÓS

JANIL FRANCISCO ABADE e MIRIAM APARECIDA GOMES ANASTACIO
ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS e MARIA DAS GRAÇAS SILVA

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e seis de maio de dois mil e onze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIMENTO VIVO

30-54829000-8

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEF19710 Emolumentos: ISENTA

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Substituta: Carolina Tamires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade - MG Tel.: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 20 de maio de 2011

Assinatura da Oficial

Carla Borges Gonçalves
Escriturante
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



BRAS 9 0300 00000

Nanci nara da Silva Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-16.682.130 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2016

NOME
NANCI NARA DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO
ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS
MARIA DAS GRACAS SILVA

NATURALIDADE
JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 19/6/1987

DOC ORIGEM NASC. LV-54A FL-29

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 096336166-03

PII-1477 LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS ASSINATURA DO DIRETOR 2.VIA

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUAS E ESGOTOS
C.N.P.J. 17.058.108/0001-38
Rua Duque de Caxias, 102 - João Monlevade - MG
Fones: 0800 026 0115 e 3851-6280 - www.daejoaomonlevade.com.br
contas@daejoaomonlevade.com.br / secretaria@daejoaomonlevade.com.br

CONTA
DE
ÁGUA

127
C. João

MARIA DAS GRACAS SILVA		MES/ANO: 01/2024
RUA UM, 233		NR. GUIA:
35931-160, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG		19904012024-8
ROTA: 37-2-4000 DEBITO AUTOMATICO: 199042		CATEGORIA/QTDE
LIGACAO: 19904-2 ID.ELETRO.: 20219904037		1-RES;

DESCRICAO	VALOR
TARIFA AGUA	272,25
TARIFA ESGOTO	81,67
MULTA 10/2023	4,21
JUROS DE MORA 10/2023	0,28

DATA LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA ATUAL	VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
20/12/2023	22/01/2024	20/03/2024	R\$ 358,41
LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO	DIAS CONSUMO
288 m3	323 m3	35 m3	33
NR DO HIDROMETRO		DATA PROXIMA LEITURA	DATA DE INSTALACAO
Y21G793466		20/02/2024	26/01/2023

Identificador da Conta de Agua - Data da Emissao da Fatura
37/19904012024-8 22/01/2024

OCCORRENCIA: 0-LEITURA NORMAL

DADOS DOS ULTIMOS 12 MESES				PERIODO DA ANALISE: 01/12/2023 a 31/12/2023						
MES/ANO	CONSUMO	DIAS	MEDIA	QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA PELO DAE						
				Localidade: 1 2 3 4 5 6						
12/2023	22	28	0,79	ETA PACAS	0,39	1,7	0	6,6	<10	0,7
11/2023	26	29	0,90	DISTRITO INDUST	0,66	1,2	0	6,7	<10	-
10/2023	38	32	1,19	ALTO DO NOVA MO	0,2	0,67	0	6,7	<10	-
09/2023	27	30	0,90	ALTO PLANALTO	0,22	1,0	0	6,7	<10	-
08/2023	25	33	0,76	SANTO HIPOLITO	2,20	0,6	0	6,6	<10	-
07/2023	30	21	0,72	BELGO/ETA PACAS	0,91	0,78	0	7,0	<10	-
06/2023	21	30	0,70	EGITO	0,21	0,8	0	7,1	<10	-
05/2023	64	22	0,69	TAPI	429	429	127	334	429	310
04/2023	30	23	0,74	TAR2	467	467	139	360	450	338
03/2023	31	41	1,32	TAFP3	0	0	0	0	0	0
01/2023	27	45	1,45							

1-Turbidez(NTU)	6-Fluoreto(mg/L)
2-Cloro residual livre (mg/L)	TAPI-Tot. de analise prevista por mes
3-Coliformes totais (ccu/100ml)	TAR2-Tot. de analise realizada por mes
4-pH	TAFP3-Tot. de analise fora dos padroes
5-Cor aparente (uit)	

Autarquia Municipal Imune de IRRF conforme Constituicao da Republica - art 150, inciso VI, paragrafo 2 - INRFB N1234, capitulo III, art 4, anexo XV

O USUARIO INADIMPLENTE, NOTIFICADO DO DEBITO NO PRAZO PREVISTO EM LEI, TEM O DIREITO DE NEGOCIAR A FORMA DE PAGAMENTO ATRAVES DO PARCELAMENTO.

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUARIO

EMISSAO: 22/01/2024 10:20

MARIA DAS GRACAS SILVA		MES/ANO: 01/2024
RUA UM, 233		NR. GUIA:
35931-160, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG		19904012024-8
ROTA: 37-2-4000 DEBITO AUTOMATICO: 199042		CATEGORIA/QTDE
LIGACAO: 19904-2 ID.ELETRO.: 20219904037		1-RES;
VENCIMENTO		VALOR A PAGAR
20/03/2024		R\$ 358,41

8266000003-6 58410418202-0 40320000001-2 99040120241-3





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Miguel Reis Xavier Moreira Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 01 / 10 / 2017 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: MG 23 749 303 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 04 nº 43 (mãe) Nº: Bairro: Nova Esperança
Rua 01 nº 85 (avô)

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Simone Gleiciella Xavier Data Nasc.: 11 / 05 / 1986
C. Ident. nº: MG 11 983 395 Ocupação: do lar Tel.: (31) 9 8911 7858
P Allan Gonçalves Moreira Data Nasc.: ____ / ____ / ____
C. Ident. nº: Ocupação: Tel.: (31) 9 8728 4070
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ____ / ____ / ____ Tel: ____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Simone Gleiciella Xavier portador(a)
do RG MG 11.983.395, CPF 080.841.846-56 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Miguel Reis Xavier Moreira
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

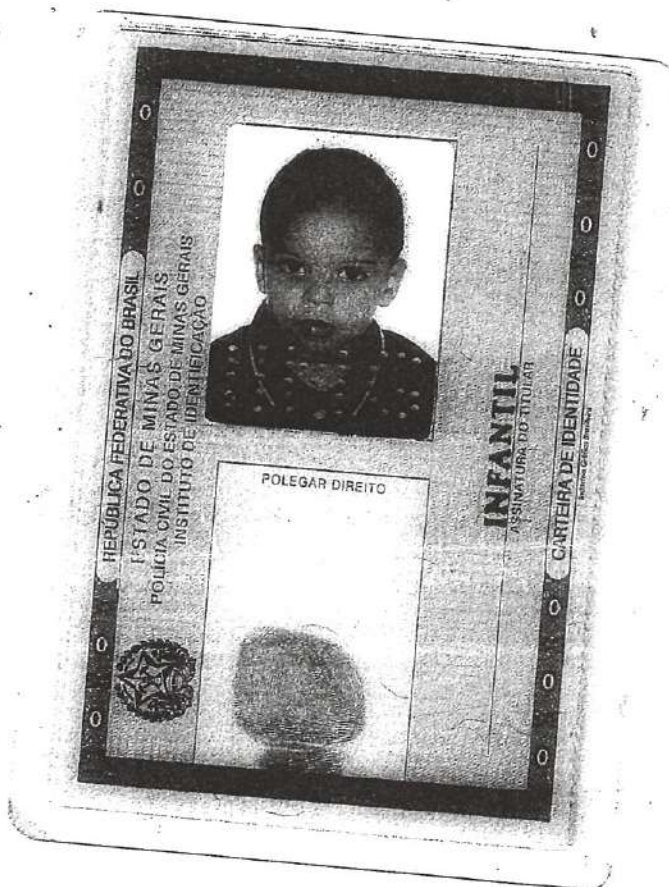
Simone Gleiciella Xavier
Assinatura do responsável

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07.119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

131
Draup

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	MG-23.749.303
NOME	MIGUEL REIS XAVIER MOREIRA
FILIAÇÃO	ALLAN GONCALVES MOREIRA SIMONNE GLEICIELLA XAVIER
NATURALIDADE	DOBAD MONLEVADE-MG
DOC. ORIGEM	NASC. LV-97 FL-78
DOBAD MONLEVADE-MG	DATA DE NASCIMENTO 1/10/2017
CPF	165.126.036-21
P11-3008	LEITICA BAPTISTA GAMBOGE REIS DIRETORIA DO INSTITUTO DE IDENTIFICACAO
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	1. VIA

132
Raip



433
W. Group

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL	MG-11.283.395
DATA DE EXPEDIENTE	22/08/2016
NOME	
SIMONNE GLEICIELLA XAVIER	
FILHOS	
JOSE JOSAFEA XAVIER	
MARIA DAS GRACAS REIS XAVIER	
NATURALIDADE	
JOAO MONLEVADE-MG	
NASC. IV-52A FL-209	
DATA DE NASCIMENTO	
11/5/1986	
NOME ORIGINAL	
JOAO MONLEVADE-MG	
CPF	
080241846-56	
LEI Nº 7.116 DE 2006/63	
LEI Nº 1344	
LEITIA ALESSI MACHADO ROSEDO	
ASSINANTE DO DOCUMENTO	
2. VIA	

134
Warp

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Leandro S. Junior

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Natan Antony dos Santos Nogueira Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 08/08/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: Rua/Av: Pavaneira Ilza de Freitas Nº: 115 Bairro: Moré Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Natália dos Santos Freitas Data Nasc.: 26/04/1995

C. Ident. nº: MG-19.912.369 Ocupação: _____ Tel.: (31)992172605

Pai: Kamiran Thomas Silva Nogueira Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe

☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel.: _____

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5

☒ Irmão/Irmã ☒ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem: _____



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Matalva dos Santos Freitas portador(a)
do RG MG 19 912 369, CPF 130 704 386 09 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Matan Antonio dos Santos Magalhães
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devido neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de maio de 2024

Assinatura do responsável

Valdivia

Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade - CNPJ 07 119.710/0001-84 - Rua Virgílio
Lima, 97, bairro Carneirinhos, João Monlevade/MG

137
(Assinatura)

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
130.724.386-09

Nome
NATALIA DOS SANTOS FREITAS

Nascimento
26/04/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

MG-19.912.369 29/08/2012

NATALIA DOS SANTOS FREITAS

ANTONIO DE FREITAS NUNES
SONIA REGINA DE SOUZA

JOAO MONLEVADE-MG 26/4/1995
NASC. LV-63A FL-77V
JOAO MONLEVADE-MG

LETICIA ALESSI MACHADO ROGÉDO
ASSINATURA DO DIRETOR

PIC-1965

LEINº 116 DE 29/08/83

1. VIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CV-22

Carteira de Identidade

138



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

NATAN ANTONY DOS SANTOS NOGUEIRA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 146 0050048 83

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

oito de agosto de dois mil e doze

08/08/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

12:10

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

KAMIRAN THOMAZ SILVA NOGUEIRA
NATÁLIA DOS SANTOS FREITAS

AVÓS

JOSÉ CARLOS NOGUEIRA e SELMA DA CONCEIÇÃO SILVA NOGUEIRA
ANTÔNIO FREITAS NUNES e SÔNIA REGINA DE SOUZA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dez de agosto de dois mil e doze

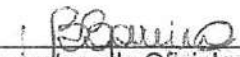
3056061651-3

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEU58322. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Substituta: Carolina Tamires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade - MG Tel.: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 10 de agosto de
2012


Assinatura da Oficiala

Barbara Bianca Pereira

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

140
Fiança

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sofia Fonseca Chales Pinto Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 25/05/2017 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: CPF 162810666-26 Naturalidade: Goás Mourado Nacionalidade: Bra.
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 349 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mirella Chales da Fonseca Data Nasc.: 31/05/1983
C. Ident. nº: MG 14143351 Ocupação: diarista Tel.: 319 75238083
Pai: Guilherme Augusto Pinto Data Nasc.: 08/04/1984
C. Ident. nº: CPF 062212576-4 Ocupação: mecânico Tel.: 319 88594726
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

SOFIA FONSECA CHALES PINTO

MATRÍCULA:

0360530155 2017 1 00096 171 0055501 18

CPF: 162.810.666-26



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinete e cinco de maio de dois mil e dezessete

DIA MÊS ANO

25/05/2017

HORA

10:59

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

**GUILHERME AUGUSTO PINTO
MIRELLE CHALES DA FONSECA**

AVÓS

**JOSÉ DAMIÃO PINTO e TEREZA MARQUES PINTO
IZAIS EUSTAQUIO DA FONSECA e RITA MARIA BENICIO FONSECA**

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO HÁ

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinete e seis de maio de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-72927777-3

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há. "Conforme art. 54, §4º, da LRP, alterado pela Medida Provisória 776/2017, o declarante optou por ser a criança natural do Município de João Monlevade-MG"

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 26 de maio de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG



Selo Digital: BJG97104 - Cod. Seg :
4643.5686.1890.6401 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

Assinatura do Oficial/Substituto

Vinicius Romagnoli Mendes
Escritor
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

AA 003309700 MG-P

142
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mirille Chales da Fonseca portador(a) do
RG MG 14143351, CPF 069 213 226 10 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Geia Fonseca Chales Brito pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de agosto de 2024

Mirille Chales da Fonseca
Assinatura do responsável

Sofia Fonseca

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

NOME MIRELLE CHALES DA FONSECA

FILIAÇÃO
RITA MARIA BENICIO FONSECA

IZATAS EUSTAQUIO DA FONSECA

DATA NASCIMENTO 31/05/1983

NATURALIDADE PCMG

SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO-MG

OBSERVAÇÃO *****

ASSINATURA DO TITULAR
Mirelle Chales da Fonseca

CARTEIRA DE IDENTIDADE

112-A
Chales

LEI Nº 7.316 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 06971527610

REGISTRO GERAL MG-14.143.351

REGISTRO CIVIL
NASC. LV-21 PL 176 SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO-MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC
137348980230 22 101

NIS / PIS / PASUP
12913734121

CER. MILITAR

CNH

CIVIL / BEMTE / UF
54575 0126/MG

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CAS
700003428557638

ACOLHIDA DE EUSTAS MONTEIRO
FCA 004 205 000 000 000 000 000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

112-A
Chales



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

143
Cristina

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rafael Henrique de Alencar e Silva Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 02/04/2004 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: R. 08 Nº: 69 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Brumer Cristina de Alencar e Silva Data Nasc.: 18/04/1982
C. Ident. nº: MG 11 030 015 Ocupação: do lar Tel.: (31) 99514 8925
Pai: Alisson Paulinelli da Silva Data Nasc.: 23/04/1981
C. Ident. nº: 56 846 916 -1 Ocupação: projetista Tel.: (31) 99404 1823
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora: _____
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Beuma Quintina de Alceu e Silva portador(a)
do RG MG14032915, CPF 066.619.586-96 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Rafael Henrique de Alceu e Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Beuma Quintina de Alceu e Silva
Assinatura do responsável

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RAFAEL HENRIQUE DE ABREU E SILVA

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00090 210 0051976 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dois de abril de dois mil e quatorze

02/04/2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

17:38

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

ALISSON PAULINELLI DA SILVA
BRUNA CRISTINA DE ABREU E SILVA

AVÓS

JOSÉ CARLOS DA SILVA e ROSANGELA DA SILVA
RUBENS GERALDO DA SILVA e RITA DE CÁSSIA ABREU E SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

quatro de abril de dois mil e quatorze

30661334114

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFK53196. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 04 de abril de 2014

Assinatura da Oficiala

Lais Jânia Mota
Escritora

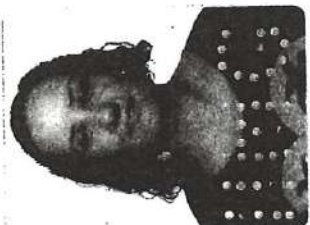
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



144
744
João

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRUNA CRISTINA DE ABREU E SILVA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-11.030.015 DATA DE EXPIRAÇÃO 20/05/2019

NOME BRUNA CRISTINA DE ABREU E SILVA

FILIAÇÃO RUBENS GERALDO DA SILVA
RITA DE CASSIA ABREU E SILVA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 18/4/1982

DOC. ORIGEM CAS. LV-2 FL-241

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 066.619.586-26

PII-3008 JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ ASSINATURA DO DIRETOR 2.VIA

LEI Nº 7116 DE 29/08/83



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUAS E ESGOTOS
C.N.P.J. 17.050.108/0001-38
Rua Duque de Caxias, 192 - João Monlevade - MG
Fones: 0800 026 9115 e 3851-6288 - www.daejoaomonlevade.com.br
comas@daejoaomonlevade.com.br secretaria@daejoaomonlevade.com.br

CONTA
DE
ÁGUA

148
L. J. J. J.

RUBENS GERALDO DA SILVA RUA JOSE SERGIO DRUMOND, 69 35931-169, NOVA ESPERANÇA JOAO MONLEVADE-MG ROTA: 37-1-2575 DEBITO AUTOMATICO:196535				MES/ANO:01/2024 NR. GUIA: 19653012024-1 CATEGORIA/QTDE 1-RES;	
LIGACAO:19653-5 ID.ELETRO.:50119653@37					
DESCRICAO				VALOR	
TARIFA AGUA				61,16	
TARIFA ESGOTO				18,35	
RESTITUICAO DE PGTO EM DUPLICI				-64,52	
DATA LEITURA ANTERIOR 20/12/2023		DATA LEITURA ATUAL 22/01/2024		VENCIMENTO 27/02/2024	
				VALOR A PAGAR R\$ 14,99	
LEITURA ANTERIOR 1012 m3		LEITURA ATUAL 1026 m3		CONSUMO 14 m3	
				DIAS CONSUMO 33	
				MEDIA 11 m3	
NR DO HIDROMETRO A16N050944		DATA PROXIMA LEITURA 20/02/2024		DATA DE INSTALACAO 27/09/2016	
37/19653012024-1 22/01/2024					
OCCORRENCIA: 0-LEITURA NORMAL					
DADOS DOS ULTIMOS 12 MESES					
QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA PELO DAE					
Localidade:					
1 2 3 4 5 6					
12/2023 0 13 28 0,46 ETA PACAS 0,39 1,7 0 6,6 <10 0,7					
11/2023 0 11 30 0,37 DISTRITO INDUST 0,66 1,2 0 6,7 <10 -					
10/2023 0 10 31 0,32 ALTO DO NOVA MO 0,2 0,67 0 6,7 <10 -					
09/2023 0 8 30 0,27 ALTO PLANALTO 0,22 1,0 0 6,7 <10 -					
08/2023 69 15 33 0,45 SANTO HIPOLITO 2,28 0,6 0 6,6 <10 -					
07/2023 30 7 30 0,23 BELGO/ETA PACAS 0,91 0,78 0 7,0 <10 -					
06/2023 69 7 29 0,24 ESGITO 0,21 0,8 0 7,1 <10 -					
05/2023 69 13 32 0,41 TAP1 429 429 127 334 429 310					
04/2023 30 12 28 0,39 TAR2 457 457 138 368 450 338					
03/2023 0 9 31 0,29 TAFP3 0 0 0 0 0 0					
02/2023 69 6 28 0,21					
01/2023 0 8 31 0,26					
1-Turbidez(NTU) 5-Fluoreto(mg/L)					
2-Cloro residual livre (mg/L) TAP1-Tot de analise prevista por mes					
3-Coliformes totais (col/100ml) TAR2-Tot de analise realizada por mes					
4-pH TAFP3-Tot de analise fora dos padroes					
5-Cor aparente (uH)					
Autarquia Municipal imune de IRRF conforme Constitucão da Republica - art 150, inciso VI, paragrafo 2 - INRFB N1234, capitulo III, art 4, anexo XV					
O USUARIO INADIMPLENTE, NOTIFICADO DO DEBITO NO PRAZO PREVISTO EM LEI, TEM O DIREITO DE NEGOCIAR A FORMA DE PAGAMENTO ATRAVES DO PARCELAMENTO.					

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUARIO

EMISSAO: 22/01/2024 18:32

RUBENS GERALDO DA SILVA RUA JOSE SERGIO DRUMOND, 69 35931-169, NOVA ESPERANÇA JOAO MONLEVADE-MG ROTA: 37-1-2575 DEBITO AUTOMATICO:196535				MES/ANO:01/2024 NR. GUIA: 19653012024-1 CATEGORIA/QTDE 1-RES;	
LIGACAO:19653-5 ID.ELETRO.:50119653@37					
VENCIMENTO 27/02/2024				VALOR A PAGAR R\$ 14,99	

8260000000-8 14990418202-4 40227000001-9 96530120241-6





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

149
L. Moura

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rayssa Fernandes de Souza

Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino

Data Nasc.: 14/05/2012

Cert. Nasc. Termo:

Folha:

Livro:

C. Ident. nº: 146 661 066 88 Naturalidade:

Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: R. Onge Javon Ambrosio Nº: 34

Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Lyssora da Conceição Fernandes

Data Nasc.: / /

C. Ident. nº: 116 249 848 Ocupação: do lar

Tel.:

Pa.: Miltes Aurelio de Souza

Data Nasc.: / /

C. Ident. nº: Ocupação: entregador

Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☒ Outros: avó (H. Marinha) Data Nasc.: 17/09/1955 Tel: 98701 2356

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 1

☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Maria da Conceição Fernandes portador(a)
do RG _____, CPF _____ autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Rayssa Fernandes de Souza
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Maria da Conceição Fernandes

Assinatura do responsável

159
Alípio

REGISTRO MG-17.715.524 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/2008
NOME MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
FILIAÇÃO PEDRO RABELO CHAVES
MARIA JUSTINA TIBURCIA
NATURALIDADE SÃO PEDRO DOS FERROS-MG DATA DE NASCIMENTO 17/09/1955
DOC. ORIGEM CAS. LV 15B FL-163V
JOÃO MONTEVADE-MG
CPF
P11-1344
NILMA G. REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR
L.VIA
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
044.002.306-86

Nome
MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

Nascimento
17/09/1955

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
176.661.066-88

Nome
RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

Nascimento
17/05/2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 005 0049766 11



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSÃO

dezessete de maio de dois mil e doze

DIA MÊS ANO

17/05/2012

HORA

22:25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Montevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

RG: 000000000

CI: 0000000

MARCO AURELIO DE SOUZA

TEREZA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DE SOUZA

AVÓS

GERALDO JESUS DE SOUZA e MARIA DAS GRAÇAS SOUZA
JOSE FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSÃO

dezessete de maio de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIMENTO VIVO

0360530155

OBSERVAÇÕES/VERSÕES

SELO: AEO28848. Excluído do SISA

Cartório de Registro Civil de João Montevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Substituta: Carolina Temires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carreirinhos
João Montevade - MG Tel: (31) 3851-2010

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Montevade - MG, 19 de maio de 2012

Assinatura da Oficial

Lais Jânio Mota
Escritor
Registrador de João Montevade
do Registro Civil das Pessoas Naturais



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

155
Goup

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rickelme de Oliveira Silva Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 31 / 12 / 2013 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 175 978 966 06 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 131 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Kátia Thayane Silva dos Reis Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____ Ocupação: do lar Tel.: (31) 99196 1180
Pa.: Thaylon Félix Silva Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____ Ocupação: pedreiro Tel.: (31) 9 7348 2805
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☒ Outros: Avô (Luciene) Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

157
João

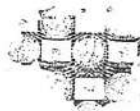
Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Lucilene da Silva Oliveira portador(a) do
RG MG 3024900, CPF 057 613 306-47, autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) neto
Rickelme de Oliveira Silva pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2024

Lucilene da Silva Oliveira

Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RICKELME DE OLIVEIRA SILVA

CPF

175.976.266-06

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00090 035 0051626 61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte e um de dezembro de dois mil e treze

DIA - MÊS - ANO

21/12/2013

HORA

14:00

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade-MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

THAYLON FÉLIX SILVA, natural de João Monlevade - MG, residente em Rua Paraguai, nº 26, B. Petrópolis João Monlevade - MG

KÁTIA CHAYENE OLIVEIRA DOS REIS, natural de Vila Velha - ES, residente em Rua Paraguai, nº 26, B. Petrópolis João Monlevade - MG

AVÓS

ANTONIO MARCOS DA SILVA e ELIANE APARECIDA FERREIRA DA SILVA

JOSÉ GERALDO DOS REIS e LUCILENE DA SILVA OLIVEIRA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Nada consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e três de dezembro de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-62052643-4

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

A margem consta a averbação do CPF, conforme determinação do artigo 6º do Provimento 63 do CNJ. DOU FÉ.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Tipo Documento	Número	Data Expedição	Órgão Expedidor	Data de Validade
RG	sem informação	---	---	---
PIS/NIS	sem informação	---	---	---
Passaporte	sem informação	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	sem informação	---	---	---
Tipo Documento	Número	Zona/Região	Município	UF
Título de Eleitor	sem informação	---	---	---
CEP Residencial	sem informação		Grupo Sanguíneo	sem informação

As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Registro Civil das Pessoas Naturais de João Monlevade-MG

Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares

Rua Brasília, n. 91 Lucília

João Monlevade-MG. (31) 3651-2940

canoridejoaomonlevade@hotmail.com

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais de João Monlevade-MG - MG
Selos: Digital: EMK64580 - Cod. Seg.: 6985.8690.3832.5331
- Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7402), 1 (7802), 1 (7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo Barony - escrevente - Emol.: R\$ 0,00 - Tx. Judic. R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br/>



O conteúdo da certidão é verdadeiro; Dou fé.
João Monlevade-MG, 10 de junho de 2021.

Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Barony de Oliveira
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Gabriel Egídio Costa Ferreira

159
Wain

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO UNICAP	MG-13.024.960	DATA DE EXPIRAÇÃO	27/06/2000
NOME			
LUCILENE DA SILVA OLIVEIRA			
NOME DO PAI			
JOSE PEDRO DE OLIVEIRA			
NOME DA MÃE			
GERALDA DA SILVA OLIVEIRA			
NATURALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
JOAC MONLEVADE-MG		14/6/1978	
LOCAL DE NASCIMENTO		NASC. LV-41A FL-4	
JOAC MONLEVADE-MG			
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		1. VIA	
1507			
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

161
C. F. 1000

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ryane filha de Oliveira Constantino Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.: 15/12/2015 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 153 196 350 05 Naturalidade: Jardim Maravilha Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 46 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Juliete da Silva Oliveira Constantino Data Nasc.: 04/11/1989
C. Ident. nº: MG 16 558 569 Ocupação: Quilodora de idoso Tel.: 31 98631 6097
Pai: Renaldo Constantino Data Nasc.: 05/02/1989
C. Ident. nº: 093 634 500 35 Ocupação: motorista Tel.: 31 98945 0095

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Juliete da Silva Oliveira Constantino portador(a)
do RG MG 16 258 569, CPF 095 011 396 46 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Ryane Julia de Oliveira Constantino
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Juliete da Silva Oliveira Constantino
Assinatura do responsável



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
153.196.356-05

Nome
RYANE JULIA DE OLIVEIRA CONSTANTINO

Nascimento
15/12/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
7D4F.BEB1.3E7C.258F



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:17:42 do dia 28/02/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

164
C. N. 19

165
João

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-16.258.569 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2016

NOME JULIETE DA SILVA OLIVEIRA CONSTANTINO

FILIAÇÃO JOSE PEDRO DE OLIVEIRA
GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 4/11/1989

DOC. ORIGEM CAS. LV-61B FL-14

JOAO MONLEVADE-MG

CPS 095011396-46

LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGÉDO
ASSINATURA DO DIRETOR

PIT-1344

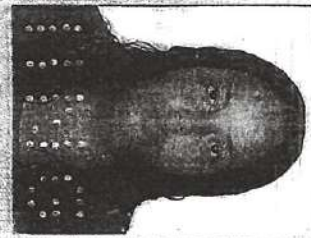
LEI N. 7.116 DE 29/08/83

2 VTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

 POLÍCIA DIREITO



Juliete da Silva Oliveira Constantino
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 166
Wap

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Pedro Giusé Fernandes	Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	01/08/2014	Cert. Nasc. Termo:	Folha: Livro:
C. Ident. nº:	MG 21 129 226	Naturalidade:	João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av:	R Onofre Newton Ambrósio Nº: 34	Bairro:	João Monlevade B. Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Tayanna Maximiana Fernandes	Data Nasc.:	20/03/1980
C. Ident. nº:	M 9 090 248	Ocupação:	Tel.: (31) 9 8649 1704
Pai:	Renato Francisco Fernandes	Data Nasc.:	18/04/1977
C. Ident. nº:	MG 102 109 54	Ocupação:	Tel.: (31) 9 8683 6990
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☐ Outros:		Data Nasc.:	____/____/____ Tel:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Tayanna Nascimento Fernandes portador(a)
do RG MG 090 948 CPF 056 377 566-19 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Pedro Gizo Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Tayanna N. Fernandes
Assinatura do responsável

169
J. J. J.

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

PEDRO GRIJÓ FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 117 0052391 76

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

primeiro de agosto de dois mil e quatorze

DIA MÊS ANO

01/08/2014

HORA

00:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE
NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

**RENATO FRANCISCO FERNANDES
TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES**

AVÓS

**JOSÉ FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
SANDRE MARQUES DE OLIVEIRA e DULCINÉIA NASCIMENTO OLIVEIRA**

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

primeiro de agosto de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

30-86244073-2

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFR26782. Emolumento/TFJ: ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 - Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2840

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 01 de agosto de 2014

Assinatura da Oficial

Andresa Pâmela de Souza
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



AB 0582986

170
W. Juan

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
2255203601

NOME
TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
M9090248 SSP MG

CPF
056.377.566-19

DATA NASCIMENTO
20/03/1980

FILIAÇÃO
SANDRE MARQUES DE OLIVEIRA
DULCINEIA NASCIMENTO OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC CATHAL AD

Nº REGISTRO
04817574134

VALIDADE
26/10/2025

1ª HABILITAÇÃO
04/09/2009

ASSINATURA DO PORTADOR
Tayanna N. Fernandes

LOCAL
JOAO MONLEVADE, MG

DATA EMISSÃO
19/07/2021

Assinatura do Emissor
Eurico da Cunha Neto
Diretor DETRAN/MG
08081908816
MG583430198

MINAS GERAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR
2255203601

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
MG-21.129.226

DATA DE EXPIRACAO
05/12/2014

NOME
PEDRO GRIJO FERNANDES

FILIAÇÃO
RENATO FRANCISCO FERNANDES
TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

NATURALIDADE
JOAO MONLEVADE-MG

DATA DE NASCIMENTO
1/8/2014

D.O.U. ORIGEM
NASC. LV-91 FL-117

JOAO MONLEVADE-MG

CPF
147.853.576-81

ASSINATURA DO DIRETOR
LETICIA ALESSI MACHADO ROGÉDO

LEI N 7.116 DE 29/08/83

Ministerio da Fazenda
Recetta Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
147.853.576-81

Nome
PEDRO GRIJO FERNANDES

Nascimento
01/08/2014



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

171
Wagner

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietro Henrique Silva Martins Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 02/03/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 100 810 466 48 Naturalidade: São Mamede Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua Alonso Batista Lte Nº: 26 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Sabrina Martelli Silva Pietro Martins Data Nasc.: 01/05/1986
C. Ident. nº: MG 14 631 876 Ocupação: do lar Tel.: (31) 9 8511 9795
Pai: Paulo Roberto Martins Data Nasc.: 13/04/1981
C. Ident. nº: _____ Ocupação: motorista Tel.: (31) 9 9715 6069
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

173
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Salvina Martilly Silva Puppato portador(a) do
RG MG 14.631.876, CPF 074.531.036-08 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Pietre Henrique Silva Martins pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2024

Salvina Martilly Silva Puppato

Assinatura do responsável

174
L. Paulo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

PIETRO HENRIQUE SILVA MARTINS

MATRÍCULA:

0360530155 2017 1 00096 033 0055224 19

Inscrito no CPF sob o nº **160.810.466-48**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dois de março de dois mil e dezessete

02/03/2017

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

19 26

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

PAULO ROBERTO MARTINS

SABRINA MARTIELLE SILVA PEIXOTO MARTINS

AVÓS

DAMASCENA MARIA MARTINS

GERALDO DONATO PEIXOTO e MARIA GORETE DA SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não consta.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

três de março de dois mil e dezessete

30-73037137-0

OBSERVAÇÕES - AVERBAÇÕES

Não há.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 - Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 03 de março de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG



Assinatura do Oficial/Substituto

Livia Maria Nascimento Lisboa

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

Selo Digital: BBY79639 - Cod. Seg.:
9288.5999.6676.0547 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Empl.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

174.4
W Mayo

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

074.221.026-08

SABRINA MARTELLE SILVA PELXOTO

01/05/1986

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

10/05/1986

Assinatura de Identificação

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

074.221.026-08

SABRINA MARTELLE SILVA PELXOTO

01/05/1986

JOÃO MONTEVADE - MG

NASC. 14/05/1900

JOÃO MONTEVADE - MG

Pietro

Q



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

170
Kia

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sophia Mara Fernandes Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino

Data Nasc.: 07/04/2015 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: R. Onofre Newton Fimbria Nº: 34 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Roguel Cristina Fernandes Data Nasc.: 19/04/1987

C. Ident. nº: 1615209240 Ocupação: do lar Tel.: 98530 2156

P. Renaldo Francisco Fernandes Data Nasc.: 06/05/1981

C. Ident. nº: 14143992 Ocupação: Pedreiro Tel.: 98020 0336

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Raquel Cristina Fernandes portador(a)
do RG MG 15.209.240, CPF 082.072.996 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Sophia Mora Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Raquel Cristina Fernandes
Assinatura do responsável

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

SOPHIA MARA FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00092 182 0053120 07

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

sete de abril de dois mil e quinze

07/04/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

03:25

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

REINALDO FRANCISCO FERNANDES
RAQUEL CRISTINA FERNANDES

AVÓS

JOSÉ FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
JOSÉ GERALDO DOS SANTOS e EVA SILVA ANACLETO SANTOS

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

sete de abril de dois mil e quinze

30-66412931-7

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AGG13822. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 07 de abril de 2015

Assinatura da Oficiala

Viviane Roque Frade Prata
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



179
C. Soares



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

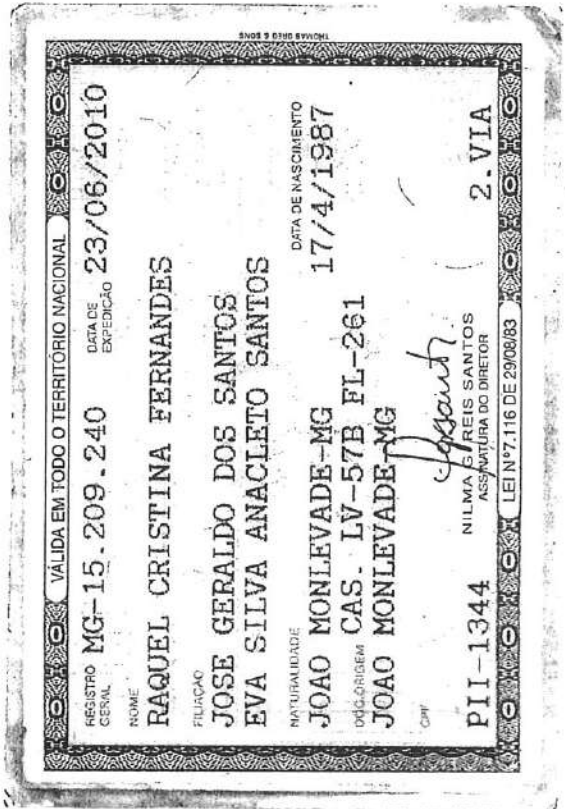
181.001.086-17

Nome

SOPHIA MARA FERNANDES

Nascimento

07/04/2015



180
J. Santos



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

181
C. A. P.

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Victor Emanuel Almeida Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 08/04/2017 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: MG 34630622 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 1 nº 75 apto Nº: 102 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Francini Almerindo Data Nasc.: 21/04/1983

C. Ident. nº: MG 16 486 523 Ocupação: do lar Tel.: (31) 9 8849 0367

Pai: Christiano Elcio de Almeida Data Nasc.: 13/09/1987

C. Ident. nº: Ocupação: mecânico Tel.: (31) 9 8555 4464

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Francini Almeida portador(a)
do RG MG 16.486.523, CPF 098.746.516-30 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Victor Emanuel Almeida
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2023

Francini Almeida

Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

VICTOR EMANUEL ALMEIDA

MATRÍCULA:

0360530155 2017 1 00096 087 0055332 01

CPF 161.792.906-95

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

oito de abril de dois mil e dezessete

DIA MÊS ANO

08/04/2017

HORA

10:49

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

**CRISTIANO ELOI DE ALMEIDA
FRANCINI ALMERINDO**

AVÓS

**JOAQUIM ELOI DE ALMEIDA e EVA APARECIDA ALVES DE ALMEIDA
NILTON ALMERINDO e MARIA DAS GRAÇAS ALMERINDO**

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não Consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dez de abril de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-73036716-0

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 10 de abril de 2017.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG

Selo Digital: BBY82022 - Cod. Seg :
6214.5548.3174.7903 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto

Amanda Maria Borges Souza de Oliveira
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
FRANCINI ALMERINDO

DATA DE NASCIMENTO
21/04/1983

MUNICÍPIO / UF
JOAO MONLEVADE/MG

INSCRIÇÃO D.V.
1764 0272 0213

ZONA VOTO
150

SEÇÃO VOTO
0072

DATA DE EMISSÃO
15/09/2015

JUIZ ELEITORAL
[Assinatura]

PROFESSOR NUBES FILHO - RUA WILSON DA SILVA, 100 - JARDIM

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 09874651636	DNI *****	PJ-3008	VIA-3
REGISTRO GERAL	MG-16.486.523	DATA DE EXPEDIÇÃO	18/10/2023
REGISTRO CIVIL	JOÃO MONLEVADE-MG		

T. ELEITOR / ZONA / SEC	CTPS / SÉRIE / UF		
176402720213 150 72	*****		
NIS / PIS / PASEP	IDENTIDADE PROFISSIONAL		
*****	*****		
CERT. MILITAR			

CNH	CNS		
*****	702305536279120		

ASSINATURA DE JOÃO MONLEVADE

JOÃO MONLEVADE

1

POLEGAR DIREITO



ARQUIVO DE JOÃO MONLEVADE

JOÃO MONLEVADE

ARQUIVO NACIONAL

186
W. Hugo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME VICTOR EMANUEL ALMEIDA



FILIAÇÃO
FRANCINI ALMERINDO
CRISTIANO ELOI DE ALMEIDA

DATA NASCIMENTO 08/04/2017 ORGÃO EXPEDIDOR PCMG FATOR BH 3343

NATURALIDADE
JOÃO MONLEVADE-MG

OBSERVAÇÃO

VICTOR EMANUEL ALMEIDA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 16179250505 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/01/2023

REGISTRO GERAL MG-24.830.622

REGISTRO CIVIL
NASC. LV-96 FL-87 JOAO MONLEVADE-MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC *****
NIS / PIS / PASEP *****
CERT. MILITAR *****
CNH *****

CTPS / SÉRIE / UF *****
IDENTIDADE PROFISSIONAL *****
CNS *****

POLEGAR DIREITO



AGRILO DE ABREU BAETA
CONHECEDOR DO TITULAR DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

487
Grip

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wallisson Luis de Carvalho Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 20/04/2011 Cert. Nasc. Termo: 43643 Folha: 046 Livro: 085
C. Ident. nº: Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: R. 03 Nº: 15 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mirian da Silva Francisco Data Nasc.: 20/06/1981
C. Ident. nº: MG12615140 Ocupação: do lar Tel.: 31992966769
Pai: George Luis de Carvalho Data Nasc.: 20/04/1974
C. Ident. nº: Ocupação: acabador de pedras Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe

☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Miriam da Silva Francisco portador(a)
do RG 18.12.6151/0 CPF 092.625.336-08 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Wallisson Luis de Carvalho
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Miriam da Silva Francisco de Carvalho
Assinatura do responsável



190
Wchap

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
WALLISSON LUIS SILVA DE CARVALHO
MATRÍCULA:

0360530155 2011 1 00085 046 0048648 31



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte de abril de dois mil e onze

DIA MÊS, ANO

20/04/2011

HORA

00:08

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

LEORGE LUIS DE CARVALHO

MIRIAM DA SILVA FRANCISCO DE CARVALHO

AVÓS

W e MARIA DO SOCORRO CARVALHO

LUIZ GONZAGA FRANCISCO e TEREZINHA DA SILVA FRANCISCO

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte de abril de dois mil e onze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30508570940

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

SELO: AED92480 Emolumentos: Isentos
Livro: 085 A Fls.: 046 Termo: 48648

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carneirinhos
João Monlevade - MG
(31) 3851-2940

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 20 de abril de 2011

p/ Assinatura do Oficial
Lais Jânia Mota
Escritório

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

192
Maip

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () SIM () NÃO () parcialmente	JUSTIFICATIVA
1) OFERTAR OFICINAS DE BALLET, TAEKWONDO E XADREZ	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes TAEKWONDO: 12 crianças e/ou adolescentes (em média) XADREZ: 8 crianças/adolescentes (em média)	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes; TAEKWONDO: 23 crianças e/ou adolescentes XADREZ: 23 0 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
2) CONTRATAR UM COORDENADOR PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DO PROJETO VIVER E CRESCER	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
3) ADQUIRIR UNIFORMES E EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PARA A PRÁTICA DO TAEKWONDO COM PROTEÇÃO E SEGURANÇA PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	12 crianças/adolescentes (em média)	12 crianças/adolescentes	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
4) ADQUIRIR OS ESPELHO PARA A SALA DE BALLET E UNIFORMES DE BALLET PARA	10 crianças e/ou adolescentes (em média)	10 crianças e/ou adolescentes	(X) SIM () NÃO () parcialmente	

193
L. J. J.

AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Observação: Alguns itens serão compartilhados.			
5) ADQUIRIR OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A PRÁTICA DE XADREZ, FUTSAL E ATIVIDADES RECREATIVAS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	20 crianças e adolescentes. (em média)	/20 crianças e/ou adolescentes	(X)SIM () NÃO () parcialmente	
6) OFERTAR REFORÇO ESCOLAR ATRAVÉS E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	15 crianças e adolescentes	/15 crianças e/ou adolescentes	(X)SIM () NÃO () parcialmente	
7) REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS	TODA A COMUNIDADE DA AMAS SERÁ BENEFICIADA.	ATODA A COMUNIDADE DA AMAS	(X)SIM () NÃO () parcialmente	

194
Chap

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1) OFERTAR OFICINAS DE BALLET, TAEKWONDO E XADREZ PARA AS CRIANÇAS ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Cópia do contrato de prestação de serviço. -Relação de horas trabalhadas; -Nota fiscal eletrônica -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Comprovante de pagamento de imposto. -Relatório de atividades mensal; -Relatório fotográfico. -Ficha de cadastro ou matrícula contendo nome do aluno, nome dos pais ou responsáveis legais, idade do aluno e endereço residencial, e contendo autorização dos pais ou responsáveis pela participação da criança nas atividades ofertadas. - Xerox de certidão de nascimento ou RG das crianças/adolescentes; - Xerox do RG dos pais ou responsáveis legais da criança/adolescente; -Lista de presença das crianças/adolescentes por oficina (mensal);	30/07/2024	* 30/07/2024 * 01/07/2024 * 10/07/2024
2) CONTRATAR UM COORDENADOR PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DO PROJETO VIVER E CRESCER	-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Cópia do contrato de prestação de serviço; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Comprovante de pagamento de imposto; -Relatório de horas trabalhadas; -Relatório de atividades mensais; -Relatório fotográfico;	15/07/2024	22/08/2024



195
W. Karp

3) ADQUIRIR UNIFORMES E EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PARA A PRÁTICA DO TAEKWONDO COM PROTEÇÃO E SEGURANÇA PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	16/08/2024
4) ADQUIRIR OS ESPELHO PARA A SALA DE BALLET E UNIFORMES DE BALLET PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	09/08/2024
5) ADQUIRIR OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A PRÁTICA DE XADREZ, FUTSAL E ATIVIDADES RECREATIVAS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Pesquisa de preço: mínimo de 3 orçamentos; -Nota Fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	*08/08/2024 *17/08/2024 *22/08/2024
6) OFERTAR REFORÇO ESCOLAR ATRAVÉS E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	Pesquisa de preço: mínimo de 3 orçamentos; -Nota Fiscal Eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	16/07/2024
7) REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.	A-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Cópia do contrato de prestação de serviços; -Apresentação DE ART ou RRT emitida pelo engenheiro registrado no CREA e cálculo estrutural; -Relatório fotográfico.	15/07/2024	10/07/2024

196
L. G. P.**4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES EXECUTADAS NESTA PARCERIA**

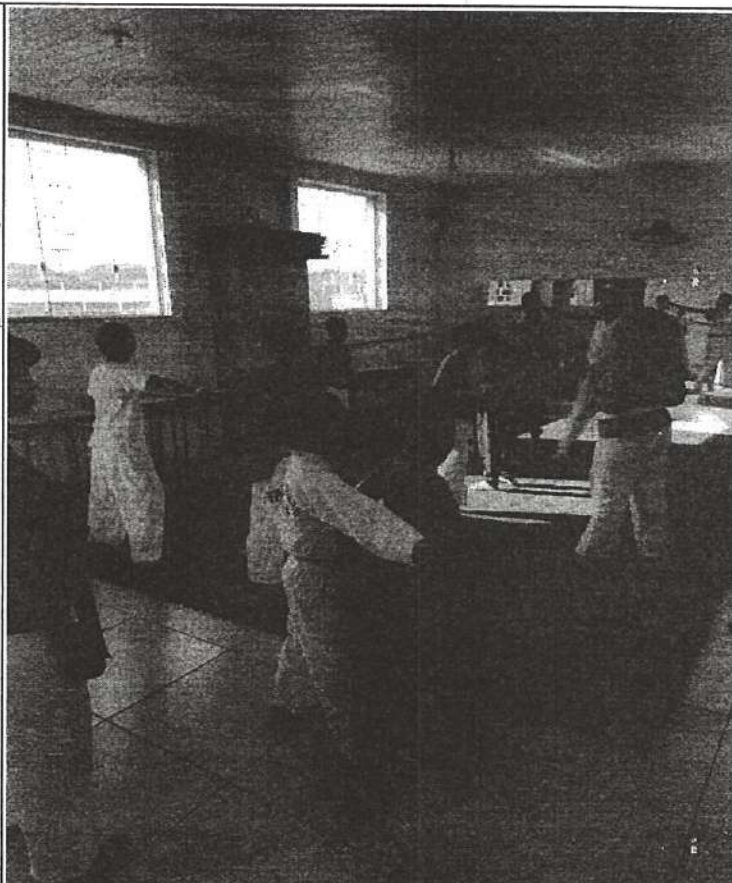
DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
META 01: *Realização de aula de xadrez com contratação de 1 (um) profissional de xadrez; Aulas realizadas nas segundas-feiras. Horário: 07h:00 às 08h:00.	

197
Group

*Realização de aula de taekwondo com a contratação de 1 (um) profissional de taekwondo

Aulas realizadas nas segundas-feiras e quartas-feiras

Horário: 09h:00 às 10h:00; e 14:00h às 15h:00



10

198
W. J. J. J.

*Contratação de 1 (um)
profissional de ballet.

Aulas realizadas nas segundas-feiras
e quartas-feiras

Horário: 09h:00 às 10h:00; e 14:00h
às 15h:00



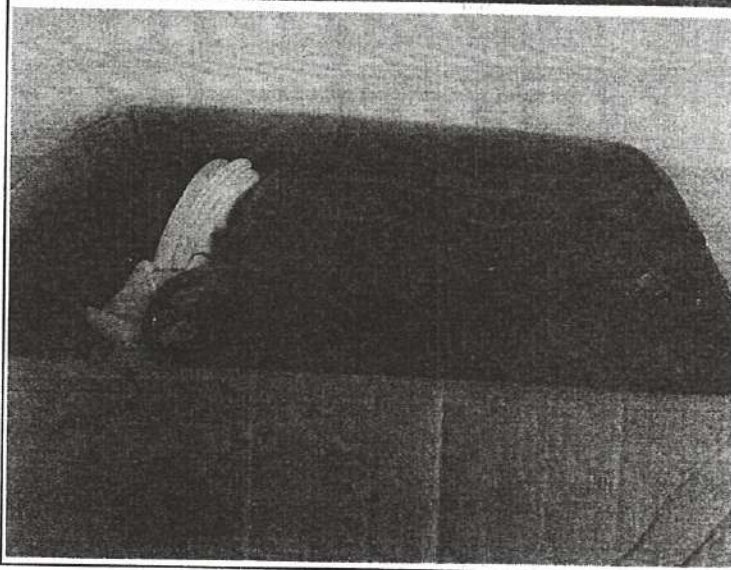
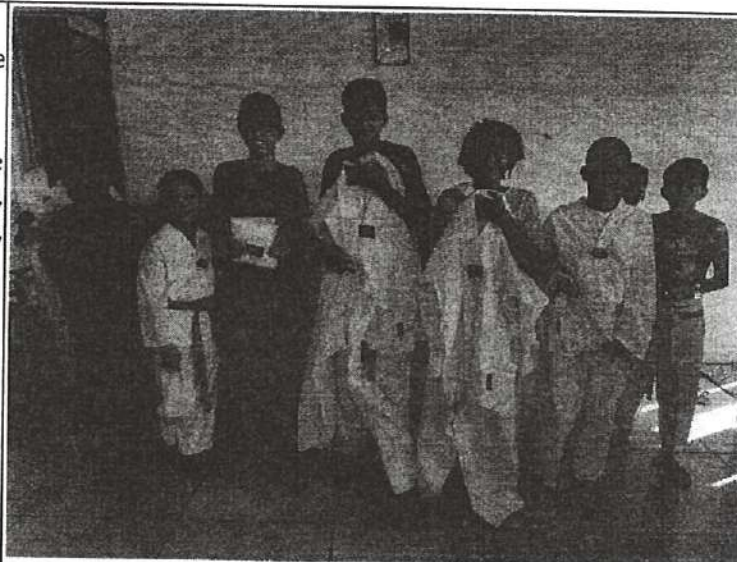


META 2: Contratação de 1 (um) coordenador. 20 horas de trabalho semanal	O contrato de prestação de serviços com o coordenador foi assinado no dia 22/08/2024, e na data da prestação de contas em 23/08/2024, ela ainda não havia iniciado as atividades na AMAS. Em razão disso, não há fotos para serem anexadas.

200
Wheeler**META 3:**

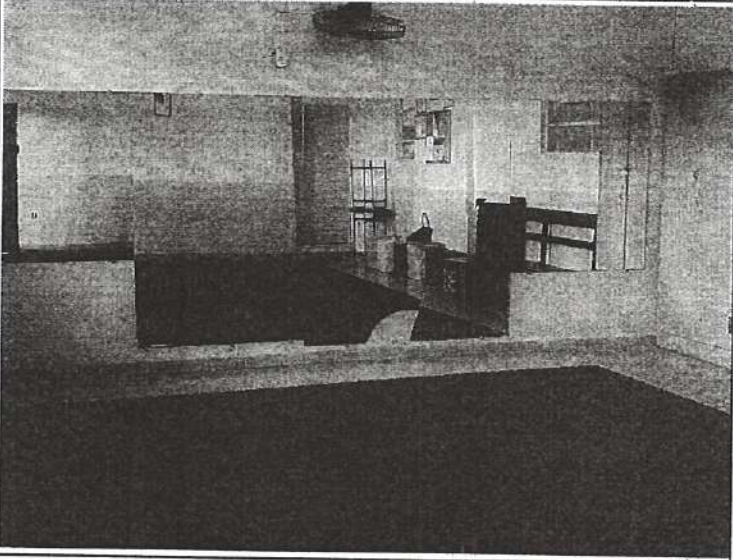
*Aquisição de uniformes de taekwondo.

*Aquisição de equipamentos de segurança como protetor de cabeça, protetor bucal, protetor de tórax, dentre outros.



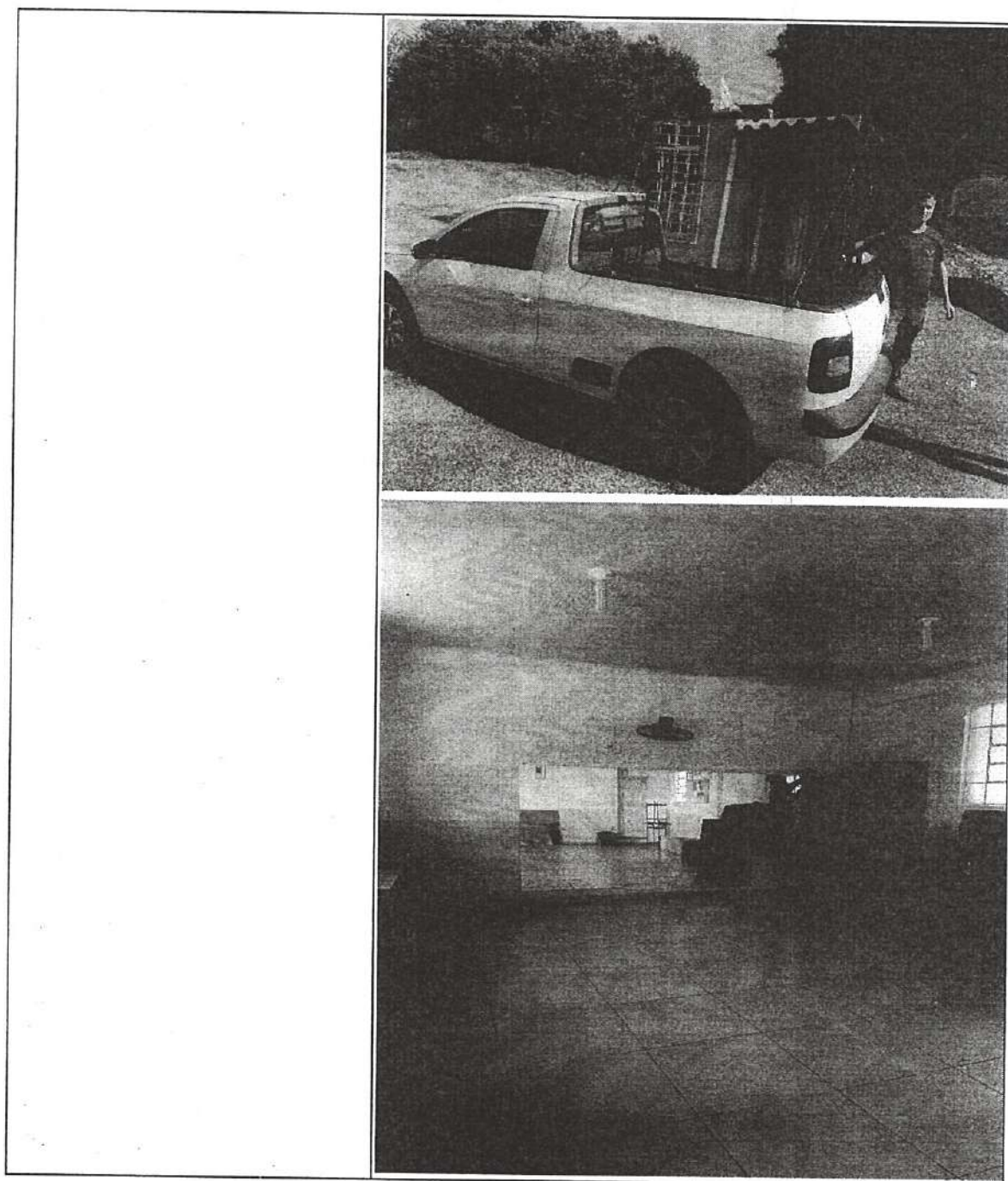
Wheeler



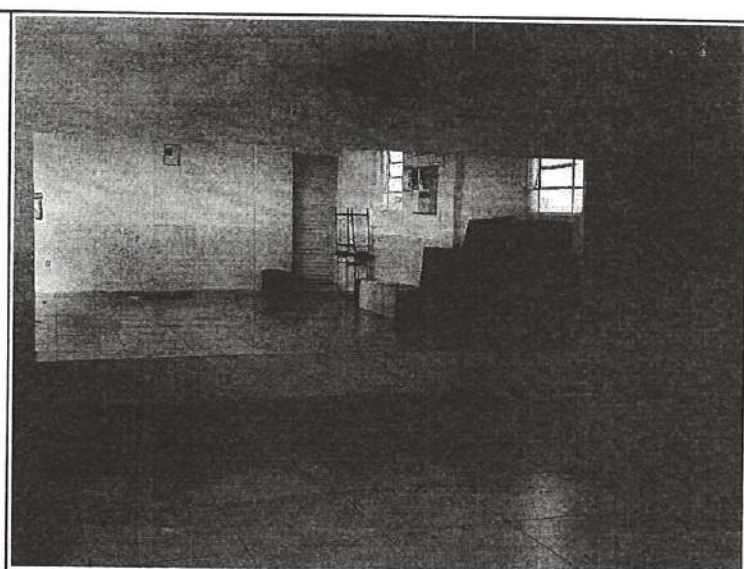
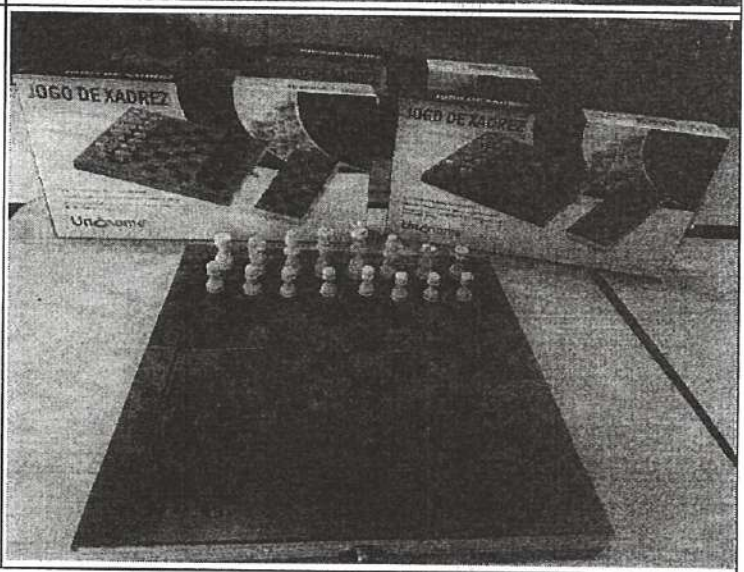
	
META 4 *Aquisição de espelho para a sala de ballet; *Aquisição de uniforme de ballet (collant, meia calça, saia e sapatilha.)	

202
Wap

amas

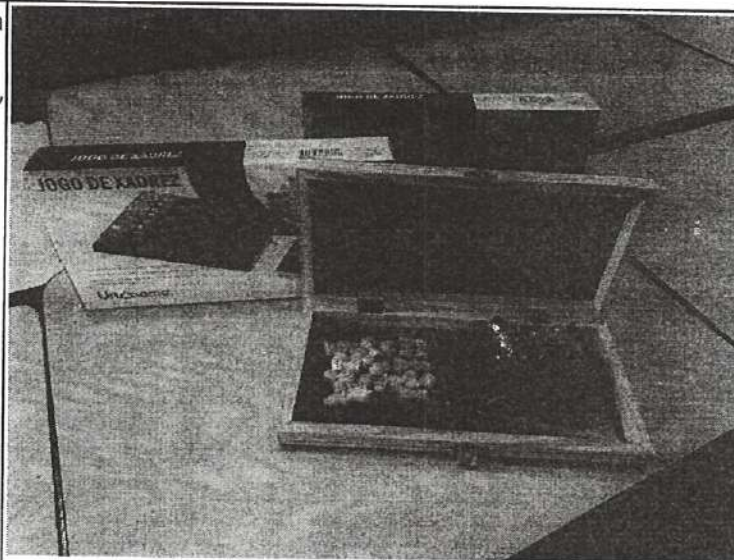


203
Maio

	
META 5 *Aquisição de tabuleiros de xadrez; *Aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts); *Aquisição de bolas,petecas, bambolês.	

204
Wchap

*Aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts);
*Aquisição de bolas, petecas, bambolês.



* A aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts) já foi realizada, mas sem fotos em razão da previsão de entrega para o dia 06/09/2024, conforme consta no pedido de venda, que segue junto ao orçamento.

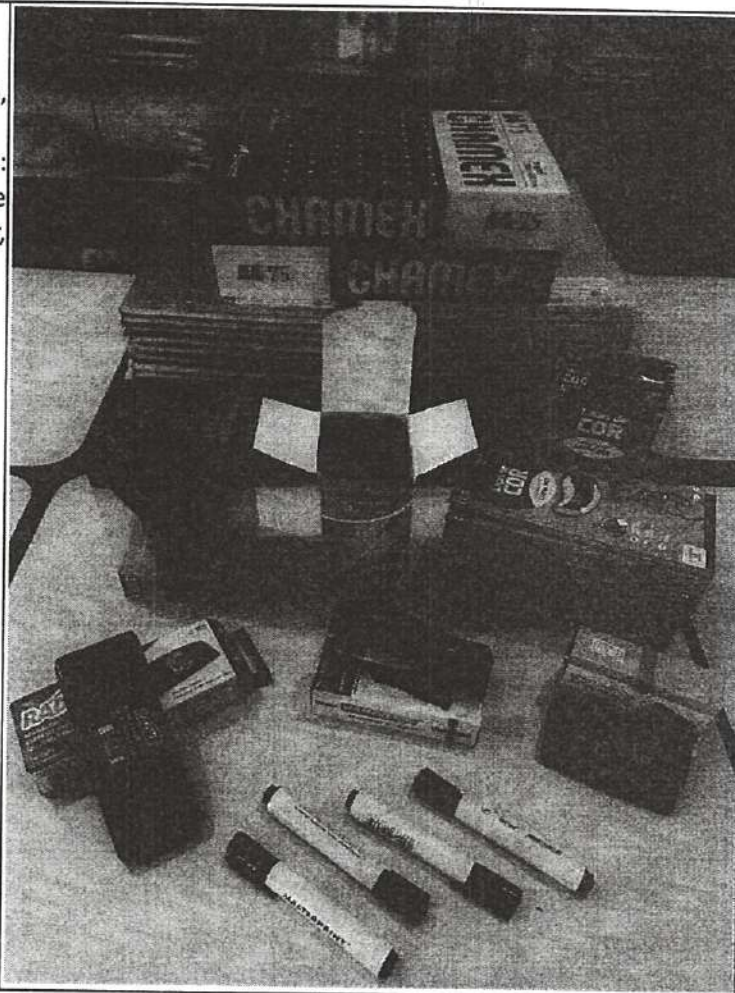
*A aquisição de bolas, petecas e bambolês já foi realizada, mas ainda não chegou à sede da AMAS, mas já foi despachada na transportadora, conforme comprovante de nota da transportadora Eureka, que segue junto à nota fiscal.

12

205
Group**Meta 06:**

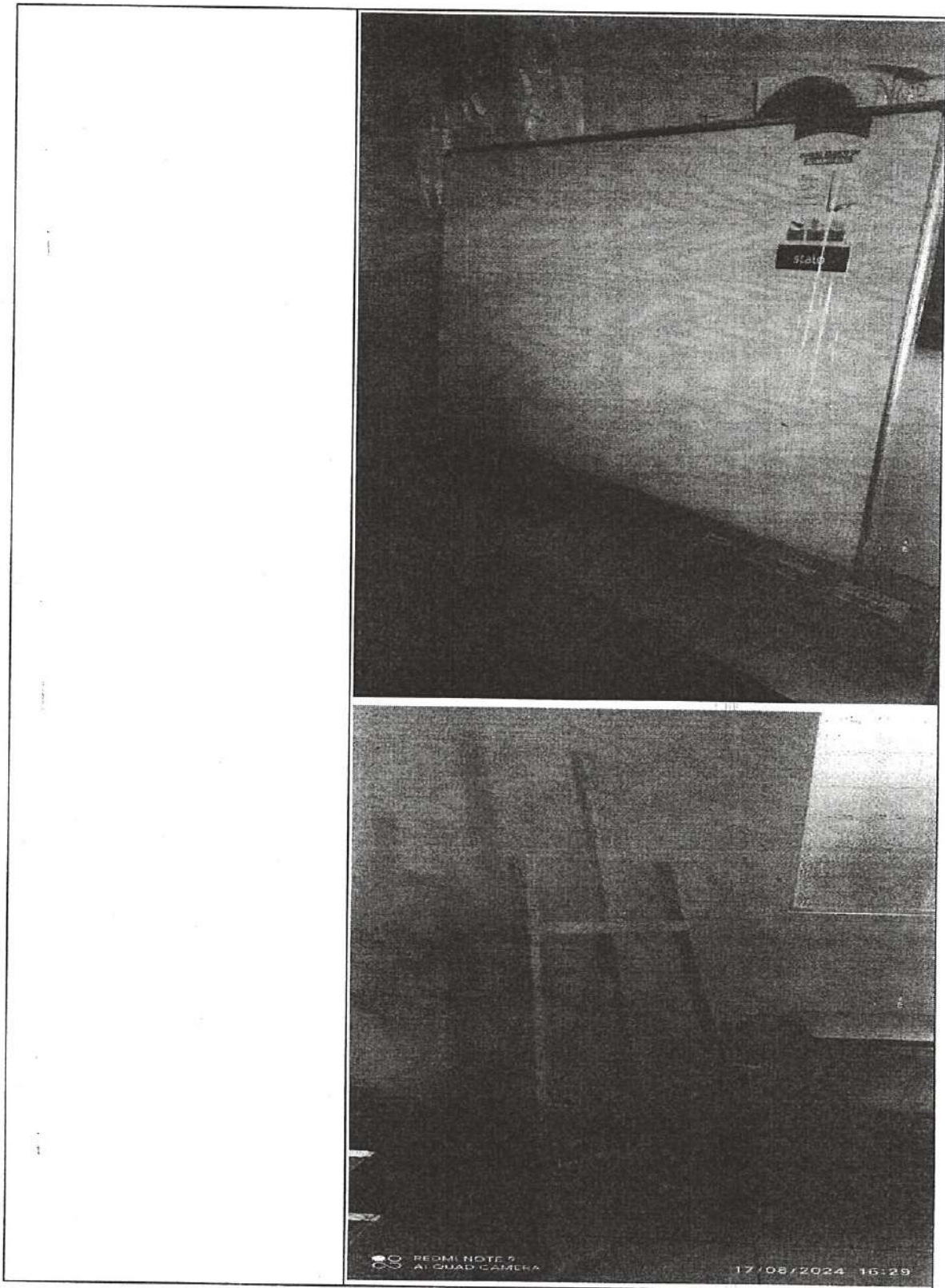
*Aquisição de quadro branco, cavalete.

*Aquisição de materiais didáticos: cadernos, lápis de escrever, lápis de cor, vanetas, folhas A4, grampeador, apagador, dentre outros.



P/

206
Karyo

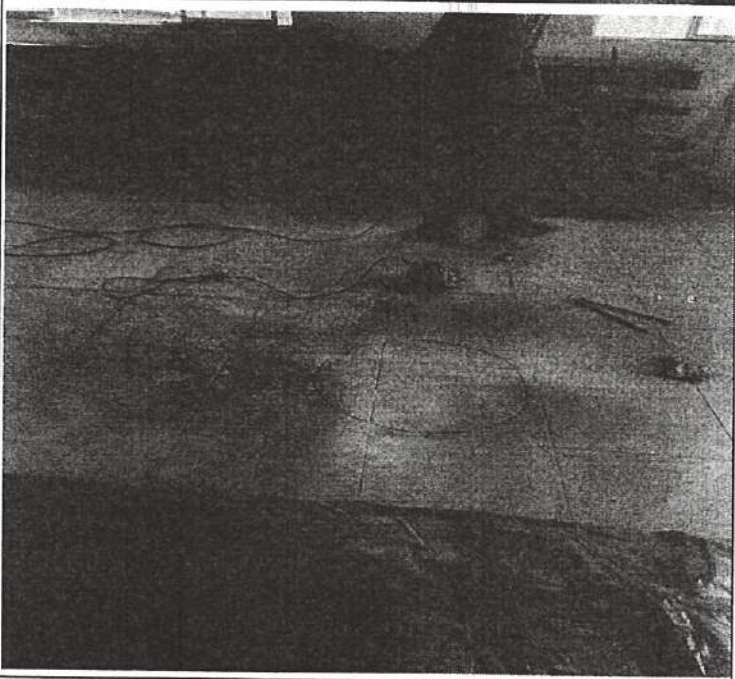
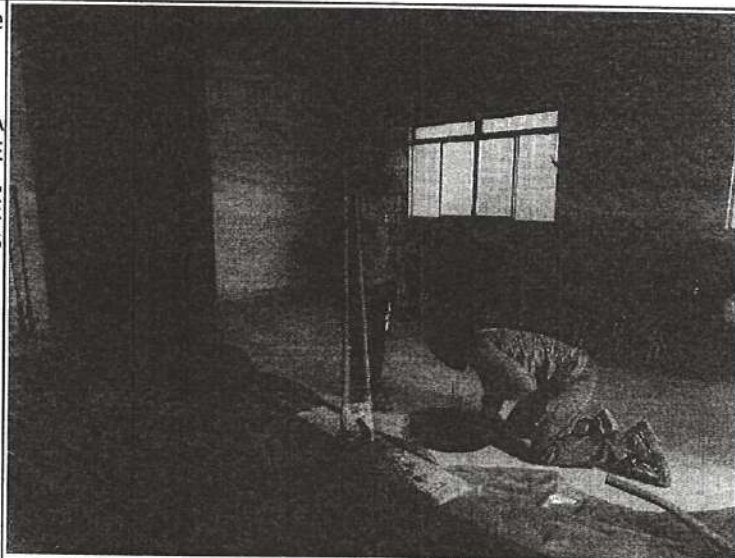


12

207
Cópia

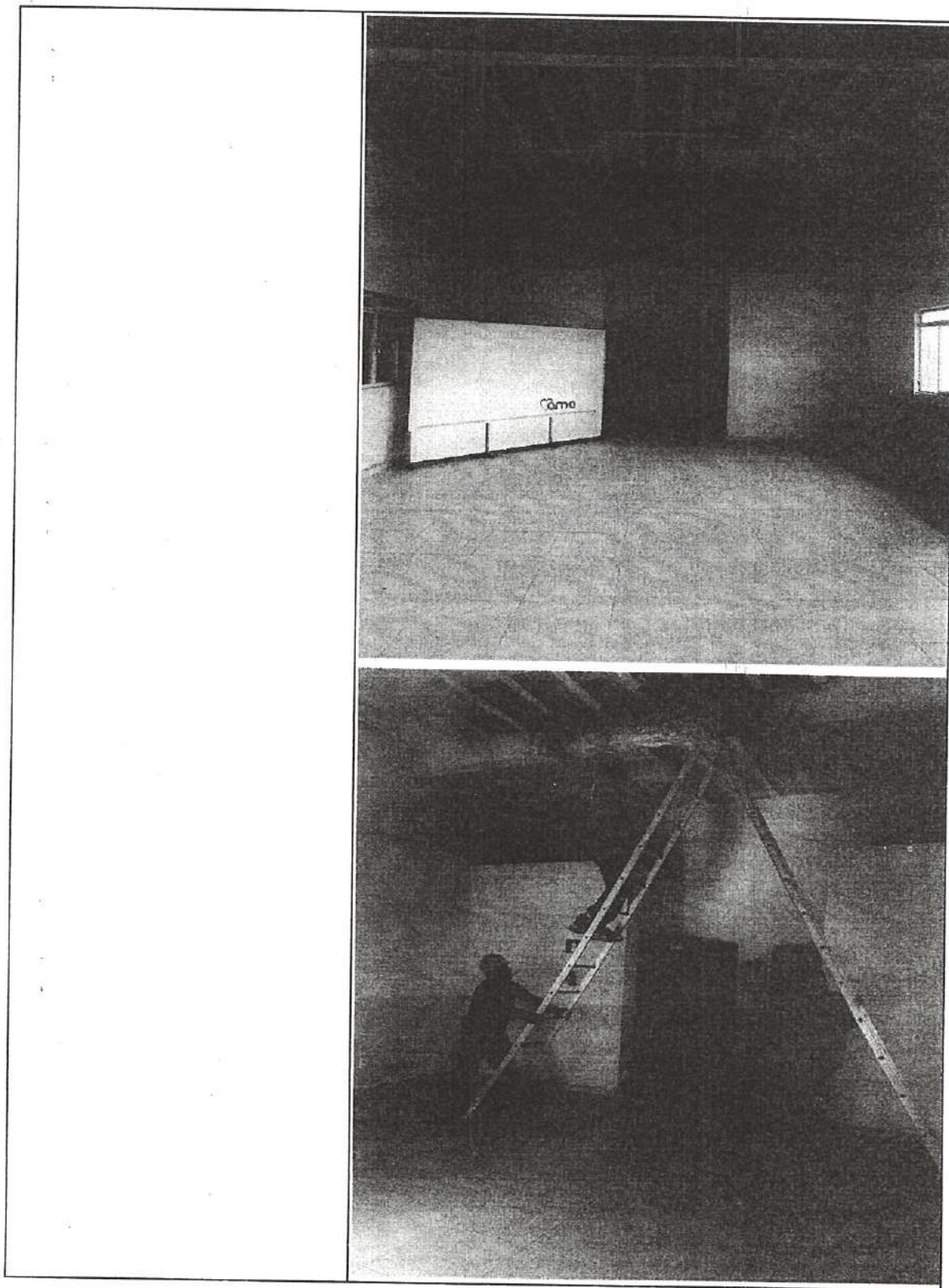
*Contratação de empresa de engenharia.

REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.



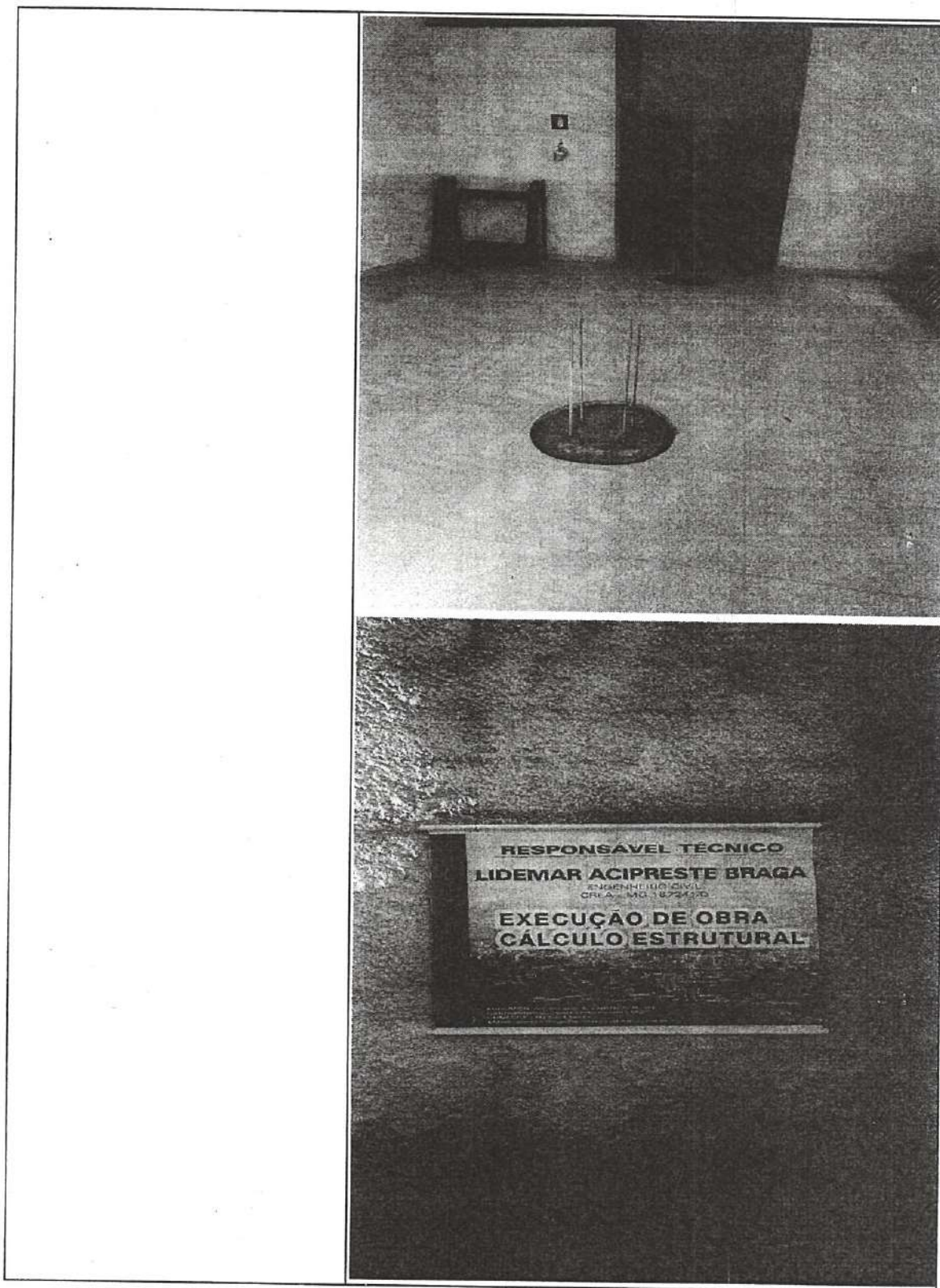
P

208
Grap



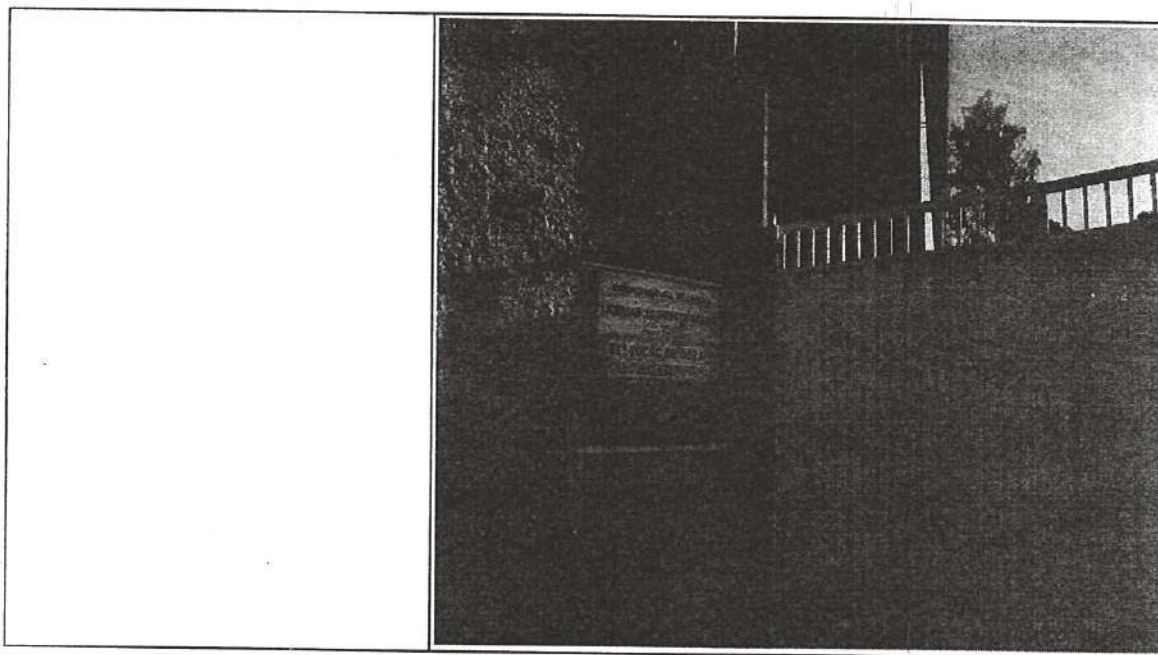
1/2

209
L. J. J.



10

210
Kato



João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Suzilene Apr D. Barbosa Lima
Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

Carlos Mezzano Ribeiro
Presidente da OSC

ANEXO III
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto Viver e Crescer, Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	(inserir a data de repasse do município até a última data de transferência eletrônica para pagamento de despesa) 05/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA UNICA Nº 01 OU PARCIAL 23/08/2024 VALOR:R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DE REPASSE: 05/07/2024



212
Clay

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

P



Extrato de Conta Corrente

Cliente ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 60694-4

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
18/06/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
05/07/2024	TED-Crédito em Conta 104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPA	66.360,00 (+)
05/07/2024	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	66.360,00 (-)
16/07/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028928293000190 C. M. B. FERR	994,20 (-)
16/07/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	994,20 (+)
31/07/2024	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Extrato de Conta Corrente

Cliente ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 60694-4

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/07/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/08/2024	TED Devolvida	320,00 (+)
09/08/2024	CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	209,94 (-)
09/08/2024	237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	320,00 (-)
09/08/2024	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	2.000,00 (-)
09/08/2024	756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD	
09/08/2024	Resgate Automático	2.209,94 (+)
12/08/2024	BB RF Curto Prazo Automático	
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	320,00 (-)
12/08/2024	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	
12/08/2024	Resgate Automático	320,00 (+)
12/08/2024	BB RF Curto Prazo Automático	
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	2.535,00 (-)
21/08/2024	341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE	
21/08/2024	Resgate Automático	2.535,00 (+)
21/08/2024	BB RF Curto Prazo Automático	
23/08/2024	TED Devolvida	633,70 (+)
23/08/2024	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	633,70 (-)
23/08/2024	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	6.254,00 (-)
23/08/2024	756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	618,00 (-)
23/08/2024	756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	633,70 (-)
23/08/2024	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	
23/08/2024	Resgate Automático	7.505,70 (+)
26/08/2024	SALDO	0,00 (+)

Informações Adicionais

Invest. Resgate Autom.

Saldo 53.320,62 (+)

Juros 53.320,62 (+)

Data de Debito de Juros 0,00

IOF 30/08/2024

Data de Debito de IOF 0,00

02/09/2024

Aplicações Financeiras

BB RF CP Automático

Total Aplicações Financeiras 53.446,29

* Saldos por dia Base 53.446,29

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

2. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 10/2024

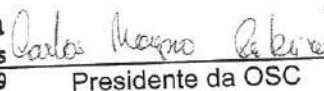
PERÍODO: 05/07/2024 A 23/08/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
04/07/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	12/08/2024	• DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	R\$ 320,00
05/07/2024	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 66.360,00		• DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
XX/YY/WW	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 0,00	09/08/2024; 16/07/2024; 16/08/2024; 09/08/2024; 23/08/2024; 23/08/2024	• DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5, 6)	R\$ 209,94 R\$ 994,20 R\$ 2.535,00 R\$ 2.000,00 R\$ 633,70 R\$ 618,00
XX/YY/WW	• OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$ 0,00		• DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 4,)	
			23/08/2024	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$ 6.254,00
				• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
XX/YY/WW	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 66.360,00	23/08/2024	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 13.564,84
-	-	-	23/08/2024	SALDO	R\$ 53.446,29

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira, desde o momento da abertura da conta bancária.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura da conta bancária até o encerramento de conta bancária.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo deste demonstrativo e o saldo constante no extrato bancário.


Contador da OSC

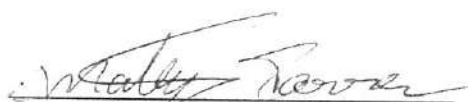
Mariana Torres Fonseca
Rua Cerâmica, nº 17 - Carmelinhos
João Monlevade - MG - Tel. (31) 3851-2349
Contadora - CRC-MG-107.855 - CPF 090.180.576-90

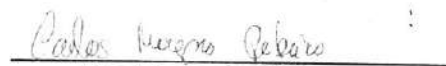

Presidente da OSC

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências e orçamentos)

ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	C.M.B Ferreira Alves	Material Escolar	000000248	001	16/07/2024	R\$ 994,20	16/07/2024
2)	SUNG-JA Confecções Marciais LTDA	Produtor Bucal; Protetor de torax; Kimono para Cabeça; Protetor de canela; Protetor de canela; Protetor de antebraço	000004270	4270	16/08/2024	R\$ 2.535,00	16/08/2024
3)	Maria das Graças da Paixão Domingues-ME	Tabuleiro de Xadrez	0000000593	001	08/08/2024	R\$ 209,94	08/08/2024
4)	VIDROLAR ME	Espelho	000.002.571	1	09/08/2024	R\$ 2.000,00	09/08/2024
5)	STELARIS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA	Sapatilhas em sarja; Saia Gode-infantil; Saia Gode -Adulto; Collant Regata 8, 10, 90; Collant Regata 36,38, 40; Meia Calça, PP, P, M, G	1509	01	22/08/2024	633,70	23/08/2024
6)	Comercial Ola LTDA- OLA! SPORTS	Bambole 63cm; Peteca pentagol standart; Bola queimada n8; Bola de borracha n 10;	0000002993	001	22/08/2024	R\$ 618,00	23/08/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 6.990,84


Contador da OSC


Presidente da OSC

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.

DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Comercial Ôla Ltda

Endereço: AV. 28 de abril, 736 – Centro - ipatinga

CNPJ: 11.147.559/000165

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Bambolês Reforçado	13,00	195,00
08	Peteca	12,00	96,00
05	Bola de queimada nº8	36,40	182,00
05	Bola de borracha nº10	29,00	145,00
		Total:	618,00

Assinatura do responsável

11.147.559/0001-65
001.405.311.00-17
COMERCIAL OLA LTDA
AV. VINTE E OITO DE ABRIL NO 736
CENTRO - CEP:35160-004
IPATINGA - MG

Valido por 30 dias

Carimbo Assinatura do responsável

Assinatura

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Meus Amigos Esportivos Social - AMAS

Endereço: Rua 23 de Abril, nº 17 - Capim Grosso - BA - CEP 45040-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

1 - DADOS DA EMPRESA

Seal Esportes Ltda

Nome:

Endereço: Avenida Joao Pinheiro, Nº 348 - A bairro Centro
Itabira - MG, CEP 35900-539.

CNPJ: 03.937.691/0001-42

Amas

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Camiseta	15,00	225,00
08	Calção	22,90	183,20
05	Meia (par) - canção	39,00	195,00
05	Meia (par) - canção	39,00	195,00
Total			798,20

Assinatura do responsável

Válido por 30 dias

03.937.691/0001-42
SEAL ESPORTES LTDA ME
AV. JOÃO PINHEIRO, 348 A
CENTRO - CEP 35.900-539
ITABIRA - MG

Recebemos de COMERCIAL OLA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE - Rua VIRGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS - Joao Monlevade/MG		Data de Emissão 22/08/2024	NFe N° 0000002996
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 618,00	Série 001
 COMERCIAL OLA LTDA - OLA! SPORTS Outros AV VINTE E OITO DE ABRIL, 736 - CENTRO - 35160-004 - Ipatinga - MG - Fone/Fax: 31 3822 9222		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000002996 Série 001 Folha 1/1	
Natureza de Operação Venda a prazo		Controle do Fisco Chave de Acesso 3124 0811 1475 5900 0165 5500 1000 0029 9618 2043 5307 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Inscrição Estadual 0014053110017		Protocolo de Autorização 131246138767630 - 22/08/2024 - 10:26:38 CNPJ/CPF 11.147.559/0001-65	

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		CNPJ/CPF 07.119.710/0001-84	Data de Emissão 22/08/2024
Endereço Rua VIRGILIO LIMA, 97 -		Bairro/Distrito CARNEIRINHOS	CEP 35930-037
Município Joao Monlevade	Fone	UF MG	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 22/08/2024
			Hora Saída/Entrada 10:09:00

Fatura

N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
001	22/08/2024	618,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	206,41	618,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da Nota					618,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social M W TRANSPORTES LTDA		Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF 17.676.693/0011-01
Endereço RUA RICARDO CARAN GUIMARAES 212		Município				Inscrição Estadual
Quantidade 2	Especie VOLUMESW	Marca SM	Numeração	Peso Bruto 17,000	Peso Líquido 15,500	

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. % ICMS	Vir. IPI	Vir Aprox. dos Trib.
78	BAMBOLE 63CM	95030050	0102	5102	UN	15,0000	13,0000	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00		69,40
3148	PETECA PENTAGOL STANDART	95030099	0102	5102	UN	8,0000	12,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00		34,17
1585	BOLA QUEIMADA N8 N 8	95066200	0102	5102	UN	5,0000	36,4000	0,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00		57,24
3657	BOLA DE BORRACHA N 10	95066200	0102	5102	UN	5,0000	29,0000	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,60

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI trib Aprox. R\$ 95,17 Fed - R\$ 111,24 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 3501D1 PAGAMENTO: SICOOB AG:4036 C/C:69483-5 OU BB AG:3003-1 C/C:30672-X OU PIX CNPJ	Informações Adicionais do Fisco
---	---------------------------------

Eureka
O Transporte Urgente.

M W TRANSPORTES LTDA
RUA RICARDO CARAM GUIMARAES, 212
DISTRITO INDUSTRIAL - FONE: (31)3827-7000
IPATINGA - MG - CEP: 35164-554
administracao.ipa@eurekatransportes.com.br
www.eurekatransportes.com.br

CNPJ 17.676.693/0011-01 IE 3136489220547RNTRC 01332028

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO IPATINGA/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO MONLEVADE/MG EMITIDO POR john

REMETENTE COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

DESTINATARIO ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA UFRAMA
END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

EXPEDIDOR COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE
END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

TOMADOR COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

OBSERVAÇÕES
Transporte subcontratado/redeapachado para TRANSPORTADORA VENTURA
DA, CNPJ 65.214.918/0001-89, IE: 5217807730083. - CST: 00 - Apol
ice seguro: 2754002179014 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGURO
S.A. - TABELA: PROMOCIONAL PRI180186 - ROTA: IPAP/PNAP -
TARIF: 025 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais
pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art.
7, V).

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 19034819182144 - 19034819182456

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A VISTA PREV.ENTREGA

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

DACTE
Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 22/08/24 14:20 FL 1/1

SÉRIE 3 NÚMERO 000021206 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131242548024863

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2408.17.676.693/0011-01-57-003-000.021.206-103.010.960-9

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO	77,00
FRETE VALOR	5,56
IMP REPASSADO	18,12

MERCADORIA

PROD PREDOMIN	BAMBOLE 63CM
ESPECIE	DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R\$)	618,00
QTDE PARES/VOLUMES	0 2
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 17,000
PESO CÁLCULO (Kg)	17,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	NORMAL
BASE CÁLCULO	100,68
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00 18,00
VALOR ICMS	18,12
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 100,68 VALOR A RECEBER (R\$) 100,68

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 18,12 PIS: 1,36 COFINS: 6,27 TOTAL: 25,75

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31240811147559000165550010000029961820435307

PIX

IPA 018146-3
PNA / JML

PROCESSADO POR SSW-INF.BR

Corte aqui

Eureka
O Transporte Urgente.

M W TRANSPORTES LTDA
RUA RICARDO CARAM GUIMARAES, 212
DISTRITO INDUSTRIAL - FONE: (31)3827-7000
IPATINGA - MG - CEP: 35164-554
administracao.ipa@eurekatransportes.com.br
www.eurekatransportes.com.br

CNPJ 17.676.693/0011-01 IE 3136489220547RNTRC 01332028

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO IPATINGA/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO MONLEVADE/MG EMITIDO POR john

REMETENTE COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

DESTINATARIO ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA UFRAMA
END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

EXPEDIDOR COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE
END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

TOMADOR COMERCIAL OLA LTDA
END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

OBSERVAÇÕES
Transporte subcontratado/redeapachado para TRANSPORTADORA VENTURA
LTD, CNPJ 65.214.918/0001-89, IE: 5217807730083. - CST: 00 - Apol
ice seguro: 2754002179014 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGURO
S.A. - TABELA: PROMOCIONAL PRI180186 - ROTA: IPAP/PNAP -
TARIF: 025 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais
pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art.
7, V).

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 19034819182144 - 19034819182456

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A VISTA PREV.ENTREGA

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

DACTE
Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico

AUTORIZAÇÃO 22/08/24 14:20 FL 1/1

SÉRIE 3 NÚMERO 000021206 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131242548024863

CONTROLE DO FISCO

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2408.17.676.693/0011-01-57-003-000.021.206-103.010.960-9

COMPONENTES DO FRETE (R\$)

FRETE PESO	77,00
FRETE VALOR	5,56
IMP REPASSADO	18,12

MERCADORIA

PROD PREDOMIN	BAMBOLE 63CM
ESPECIE	DIVERSOS
VALOR MERCADORIA (R\$)	618,00
QTDE PARES/VOLUMES	0 2
CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 17,000
PESO CÁLCULO (Kg)	17,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	NORMAL
BASE CÁLCULO	100,68
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00 18,00
VALOR ICMS	18,12
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 100,68 VALOR A RECEBER (R\$) 100,68

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 18,12 PIS: 1,36 COFINS: 6,27 TOTAL: 25,75

CHAVES NF-E/CT-E

NF-E: 31240811147559000165550010000029961820435307

PIX

IPA 018146-3
PNA / JML

PROCESSADO POR SSW-INF.BR

222
Waiy

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:59:26
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 82.303

DATA DA TRANSFERENCIA 23/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO COMERCIAL OLA LTDA

CNPJ 11.147.559/0001 65

BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4036 SICOOB VALE DO CONTA 000000694835

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 618,00

VALOR TOTAL 618,00

NR.AUTENTICACAO 7.C51.51E.049.A2F.7D6

te



DATA: 02 / 08 / 24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com	

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: VIDRO LAR LTDA ME

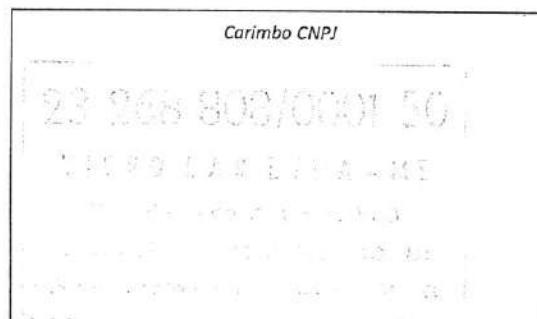
Endereço: R: GERALDO ANTONIO 113 CARNICIA/MA - JMBE

CNPJ: 23.268.808.0001-50

ORÇAMENTO

[illegible]

Assinatura do Responsável



DATA: 02/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037
CNPJ:	07.119.710/0001-84 E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Edson Antônio de Sousa (Central Vidros)
Endereço: Av. Wilson Alvaranga nº 1470 Carneirinhos
CNPJ: 12.493.099/0001-090

ORÇAMENTO

[illegible]

Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

12 493 099/0001-90

Edson Antonio de Souza

Av. Wilson Aivarenga, 1464

Carneirinhos CEP 35.930-001

João Monlevade — M G



DATA: 02 / 08 / 24.

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com	

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Stella Veiros - Gilmar Estevam Santos Mendes		
Endereço:	Av. Getúlio Vargas	4076	Caruaru-PE
CNPJ:	21.682.040/0001-13	3852-0594	

ORÇAMENTO

[illegible]

Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

21.682.090 / 0001 - 18

Gilmara Estevani dos Santos Mendes

AV GETÚLIO VARGAS 4076
CARNEIRINHOS CEP 350-000
JOÃO MONTE ADE MG

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:46
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 80.903

DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO VIDRO LAR LTDA

CNPJ 23.268.808/0001 50

BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA 000000004308

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 2.000,00

VALOR TOTAL 2.000,00

NR.AUTENTICACAO B.652.432.CA1.68C.095

Validade: 30d



DATA: 08 / 08 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

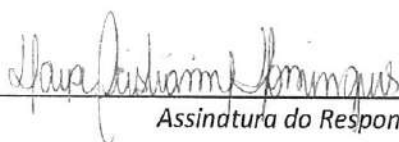
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037
CNPJ:	07.119.710/0001-84 E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Maria das Graças da Paixão Domingues
Endereço:	Brenida Getúlio Vargas nº 5220 Carneirinhos - fmd
CNPJ:	03.300.526/0001-85

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	tabuleiros de xadrez	R\$69,98	209,94
			R\$209,94



Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ
03.300.526/0001-85
Maria das Graças da Paixão Domingues
Av. Getúlio Vargas, 5.220
Carneirinhos - CEP 35.930-003
João Monlevade - MG

Validade: 30d



DATA: 10/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

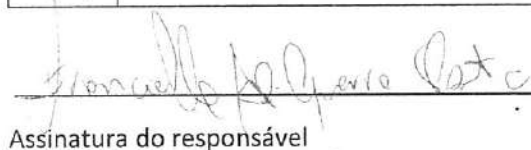
Nome: Paraopeba Comércio Ltda

Endereço: Av Getúlio Vargas nº 4906

CNPJ: 29.805.048/0001-59

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	tabuleiros de xadrez	R\$72,00	R\$216,00
			R\$216,00



Assinatura do responsável

Carimbo

PARA OPEBIAS
AV GETULIO VARGAS, 4906
JOÃO MONLEVADE
CNPJ: 29.805.048/0001-59

validade: 30d



230
João

DATA: 01/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: José Pedro Martins Presentes

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 5230 Carneirinhos - fmd

CNPJ: 16 796 393 /0001- 91

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	taluleiros de cachep	74,90	R\$224,70
		Total	R\$224,70

Assinatura do responsável

16 796 393/0001-21
José Pedro Martins Presentes
Av. Getúlio Vargas, 5230
Carneirinhos CEP 35.930-003
João Monlevade - M G

Recebemos de MARIA DAS GRACAS DA PAIXAO DOMINGUES ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO METODISTA E ASSISTENCIA SOCIAL- AMAS - VIRGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS - Joao Monlevade/MG		Data de Emissão	08/08/2024	NFe Nº 000000593 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	209,94	

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
Nº 0000000593
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3124 0803 3005 2600 0185 5500 1000 0005 9318 1272 8993

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação
Venda a vista

Inscrição Estadual
3620347590030

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Protocolo de Autorização
131246114111160 - 08/08/2024 - 14:21:57

CNPJ/CPF
03.300.526/0001-85

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF	07.119.710/0001-84	Data de Emissão	08/08/2024
Nome/Razão Social ASSOCIACAO METODISTA E ASSISTENCIA SOCIAL- AMAS		Endereço VIRGILIO LIMA, 97 -		Data Saída/ Entrada	08/08/2024
Município Joao Monlevade		Fone		Hora Saída/Entrada	14:16:00
UF MG		Inscrição Estadual			

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	08/08/2024	209,94												

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00		0,00	0,00		74,99	209,94
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,94

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		9-Sem Transporte				
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %	Vir Aprox dos Trib.
8656	TABULEIRO DE XADREZ	95030099	0102	5102	UN	3,0000	69,9800	0,00	209,94	0,00	0,00	0,00	ICMS IPI	74,99

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 17ACEF905DB9561FE42E4FDDC8529C71 Trib Aprox. R\$ 37,20 Fed - R\$ 37,79 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 BANCO DO BRADESCO PIX- 31986990215 MARIA DAS GRACAS DA PAIXAO DOMINGUES AGENCIA 1503-2 CONTA CORRENTE 35888-6		

232
Guip

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:52:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONTEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 80.901

DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO MARIA DAS GRACAS DA PAIXA

CNPJ 03.300.526/0001 85

BANCO 237 BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA 1503 JOAO MONTEVADE CONTA 00000035886

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 209,94

VALOR TOTAL 209,94

NR.AUTENTICACAO 4.B62.961.2E5.077.747

232

DATA: 25/ 07/ 24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Sung - ja Confeccões Marciais

Endereço: Rua Tapajós, 05 - Nova Suissa - Belo Horizonte / MG

CNPJ: 00.731.724/0001-05

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	Protetor bucal	14,00	140,00
02	Protetor de tórax	130,00	260,00
03	Kimono para Taekwondo	107,00	321,00
04	Protetor de cabeça	179,00	716,00
09	Protetor de canela	67,00	603,00
09	Protetor de antebraço	55,00	495,00
		TOTAL	R\$ 2.535,00

João Celso Barbosa

Assinatura do responsável

Valido por 30 dias

Carimbo

00 731 724/0001-05

SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA - ME

Rua Tapajós, 5

B. Nova Suissa - CEP 30421-173

BELO HORIZONTE - MG

234
W. Karp

CEP. 3130-100 BELO HORIZONTE - MG

BELO HORIZONTE, 26 DE JULHO DE 2024

Nome: Associação Metodista de Assistência Social - AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos

FONE:

E-MAIL: amas.monlevade@gmail.com

ORÇAMENTO VÁLIDO PARA: 30 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS

PHONE: (31) 3463-3535 / 2552-7335

Don Francisco de la Cruz

CPF. 610.015.546-04

I.E. 432.823857.0062

CPF: 810.015.546-04

SAGRADA FAMÍLIA - CEP 31030-100

BELO HORIZONTE - M. GERAIS

DATA: 07/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Comercial Ôla Ltda

Endereço: av. 28 de abril, 736 – Centro - Ipatinga

CNPJ: 11.147.559/0001-65

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	PROTETOR BUCAL	28,00	280,00
02	PROTETOR DE TÓRAX	250,00	500,00
03	KIMONO PARA TAEKWONDO	210,00	630,00
04	PROTETOR DE CABEÇA	199,00	796,00
09	PROTETOR DE CANELA	150,00	1.350,00
09	PROTETOR DE ANTEBRAÇO	220,00	1.980,00
		Total:	5.536,00

11.147.559/0001-65
001.405.311.00-17
COMERCIAL ÔLA LTDA
AV. VINTE E OITO DE ABRIL Nº 736
CENTRO - CEP: 35160-004
IPATINGA - MG

Carimbo Assinatura do responsável

Válido por 30 dias



RECEBEMOS DE SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
- EMISSÃO: 16/08/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE - VALOR TOTAL: R\$ 2.535,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e 935
Nº 000004270
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA



Rua Tapajos, 5 - Nova Suíssa -
CEP:30421-173 - Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3271-7293

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000004270 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3124 0800 7317 2400 0105 5500 1000 0042 7012 1097 2508

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246128924175 16/08/2024 13:55:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1869553820037

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIS.

CNPJ / CPF

00.731.724/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ / CPF

07.119.710/0001-84

DATA DA EMISSÃO

16/08/2024

ENDEREÇO

RUA VIRGÍLIO LIMA, 97

BAIRRO / DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930-037

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/08/2024

MUNICÍPIO

João Monlevade

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:51:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CALC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.535,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESP. ACESS.

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

2.535,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

0 - REMETENTE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
34	PROTETOR BUCAL	90212110	0102	5101	UN	10,00	14,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	PROTETOR DE TORAX	95069100	0102	5101	UN	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	KIMONO PARA TAEKWONDO	62114200	0102	5101	UN	3,00	107,00	321,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	PROTETOR DE CABECA	95069100	0102	5101	UN	4,00	179,00	716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	PROTETOR DE CANELA	95069100	0102	5101	PAR	9,00	67,00	603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	PROTETOR DE ANTEBRACO	95069100	0102	5101	PAR	9,00	55,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

236
W. Paulo

21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:25:20
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9

CONTA:

60.694-4

NR. DOCUMENTO

82.101

DATA DA TRANSFERENCIA

21/08/2024

REMETENTE

CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO

SUNG-JA CONFECCOES MARCIA

CNPJ

00.731.724/0001 05

BANCO

341 ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA 0573

BH PCA RAUL SOA CONTA 000000994357

FINALIDADE

001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO

CONTA CORRENTE

VALOR

2.535,00

VALOR TOTAL

2.535,00

NR.AUTENTICACAO

4.CF5.4A1.8BF.3EF.5AC

12

Validade: 30d.



DATA: 09/07/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: CMB. Ferreira Alves

Endereço: Av. Celúlio Vargas, 5414 Loja 8

CNPJ: 28.928.293/0001-90

38521215

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96F CD 60	11,00	440,00
02	pc. papel A4 500 F.	26,00	52,00
01	grampeador médio	14,90	14,90
01	perfurador 2F 20F	15,90	15,90
01	cavalete	115,00	115,00
01	apagador	7,90	7,90
		total	645,70


Assinatura do responsável

Carimbo

28.928.293/0001-90

C. M. B. Ferreira Alves

Av. Celúlio Vargas, 5414, Loja 8
Carneirinhos - CEP 35930-003
João Monlevade - MG



DATA: 09/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com	

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	CMB Ferreira Alves		
Endereço:	Av. Getúlio Vargas, 5414 Loja 8 Carneirinhos		
CNPJ:	28.928.293/0001-90		

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis p/ quadro branco	3,50	14,00
50	lápis escrever	0,85	42,50
50	canetas	0,90	45,00
30	cx lápis de cor 12c	5,90	118,00
01	Quadro branco 120x90 alumínio	129,00	129,00
			348,50
			+ 645,70
			5
		Total	R\$ 994,20

Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

28.928.293/0001-90

C. M. B. Ferreira Alves

Av. Getúlio Vargas, 5.414, Loja 8
Carneirinhos - CEP 35.930-003
João Monlevade - MG

Validade: 30d

DATA: 27/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Lucas e Moreira Ltda - ME 05 855 591 / 0001 - 00

LUCAS E MOREIRA LTDA - ME

Endereço: Av. Getúlio Vargas 5415

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415

CARNEIRINHOS - CEP 35930-003
JOÃO MONLEVADE - MG

CNPJ: 05 855 591 / 0001 - 00

TEL 3852-2929

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96 F CD GP	11,00	440,00
02	pc papel A4 c/ 500 f	26,00	52,00
01	grampeador médio	15,00	15,00
01	perfurador 2F 20 F	35,00	35,00
01	cavalete	119,00	119,00
01	apagador	4,90	4,90
		TOTAL	665,90 →

Carimbo

Assinatura do responsável

05 855 591 / 0001 - 00

LUCAS E MOREIRA LTDA - ME

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415
CARNEIRINHOS - CEP 35930-003
JOÃO MONLEVADE - MG



DATA: 27/06/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037
CNPJ:	07.119.710/0001-84 E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Lucas e Moreira Ltda
Endereço:	Av. Getúlio Vargas 5415 - Carneirinhos
CNPJ:	05 855 591 / 0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis p/ quadros brancos	4,50	18,00
50	lapis escuras	0,85	42,50
50	canetas	0,90	45,00
20	ex lapis de pce 12c	7,00	140,00
01	quadro branco 120x090 alumínio	140,00	140,00
			385,50
		+	665,90
			5
		TOTAL	R\$1051,40

Renanda Gomes

Assinatura do Responsável

05 855 591 / 0001 - 00
LUCAS E MOREIRA LTDA - ME
AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415
CARNEIRINHOS - CEP 35930-003
JOÃO MONLEVADE - MG

Validade: 30 d



DATA: 09/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia LTDA

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 4926 - Carneirinhos

CNPJ: 13.122.147/0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96F OD (D)	13,90	556,00
02	pastas papel A4 500F	26,00	52,00
01	prompadora médio	24,90	24,90
01	perfuradora 2F 30F	21,90	21,90
01	caraliti	145,00	145,00
01	apagador	8,50	8,50
			808,30

Assinatura do responsável

Carimbo

71 122 147/0001-00

Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia Ltda.

Av. Getúlio Vargas 4926

Carneirinhos CEP 35.930-003

João Monlevade — M G

DATA: 09/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia Ltda		
Endereço:	Av. Getúlio Vargas, 4926 Carneirinhos		
CNPJ:	71.122.147/0001-00		

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis pl quadro branco	3,90	15,60
50	lapis escrever	0,80	40,00
50	canetas	0,90	45,00
20	ca lapis de cor 12c	5,50	110,00
01	quadro branco 120x90 alumínio	235,00	235,00
			445,60
			808,30
			5
		TOTAL	R\$1.253,90

Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

71 122 147/0001-00

Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia Ltda.

Av. Getúlio Vargas 4926

Carneirinhos CEP 35930-003

João Monlevade — M G

RECEBEMOS DE C.M.B.FERREIRA ALVES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000248 SÉRIE 001
EMISSION: 16/07/2024 - DEST./REM.: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE - VALOR TOTAL: R\$ 994,20		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE C.M.B.FERREIRA ALVES AV. GETULIO VARGAS, 5414 LOJA 8 - CARNEIRINHOS - CEP:35930-003 - JOAO MONLEVADE - MG TEL: (31)3852-1215		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000248 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 0728 9282 9300 0190 5500 1000 0002 4813 8555 2412 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246070814331
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 0030665590032	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0030665590032		CNPJ / CPF 28.928.293/0001-90	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		CNPJ / CPF 07.119.710/0001-84	DATA DA EMISSÃO 16/07/2024
ENDEREÇO RUA VIRGILIO LIMA, 97		BAIRRO / DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930-037
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE / FAX	UF MG	DATA SAÍDA / ENTRADA 16/07/2024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:05:00

DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	339,30	994,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	994,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
9741	CADERNO MAXIMA COST 96FLS X-WRITE	48202000	0500	5405	UN	40,00	11,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12394	PAPEL CHAMEX OFFICE A4 210X297MM 500FLS	48025610	0500	5405	UN	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3771	GRAMPEADOR 5541	84729040	0102	5102	UN	1,00	14,90	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13678	PERFURADOR 2 FUIROS T205 20F METAL PTO UN	84729040	0102	5102	UN	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14403	CAVALETE PARA PINTURA PINUS POPULAR 1,50M UNIDADE 4110 - SOUZA	44219900	0102	5102	UN	1,00	115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	APAGADOR QUADRO BR. RADEX TOMBAS	96039000	0102	5102	UN	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12750	PINCEL QUADRO BRANCO MP619	96082000	0500	5405	UN	4,00	3,50	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13267	ECOLAPIS 1205 MAX RED - FABER	96091000	0102	5102	UN	50,00	0,85	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	CANETA BIC CRISTAL AZUL C/50UN	96081000	0500	5405	CX	1,00	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13969	LAPIS COR BAZZE WAVE SEXT 12COR C/10	96091000	0102	5102	UN	20,00	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9605	QUADRO BRANCO MOLD ALUMIN 120X90 POP	96100000	0102	5102	UN	1,00	129,00	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI CSOSN 500 - ICMS retido anteriormente por ST: Base de Calculo R\$ 387,12 Valor R\$ 42,12 ICMS proprio do Substituto: Valor R\$ 27,82 Trib aprox R\$ 160,34 Federal e R\$ 178,96 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1 DADOS BANCARIOS - CAIXA - AG 0607 - OP. 003 - CONTA 5184-0 OU SICOOB - AG 4108 - CONTA 32799-9 Formas de Pagto.: Banco R\$ 994,20 MD-5: 8ae94f6bbbaea544acb3e23962945c92	



Comprovante de transferência

24/07
WhatsApp

Debitado

Empresa

ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência

2220-9

Cliente

CARLOS MAGNO RIBEIRO

Conta Corrente

60694-4

Destino

Nome

C. M. B. FERREIRA ALVES

Banco

756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência

4108

Conta Corrente

327999

Dados da Transferência

Valor

994,20

Data

16/07/2024

Finalidade

CREDITO EM CONTA

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

71601

16

240
C. Araújo



DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Cernelinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Stelariss Artigos para Dança LTDA

Endereço: Rod Vital Brasil, 1480 Bairro: São Cristóvão – Campanha / MG CEP: 37400-000

CNPJ: 30.018.138/0001-89

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$ 27,59	R\$ 137,95
05	Meia calça	R\$ 15,54	R\$ 77,70
05	Saias	R\$ 31,39	R\$ 156,95
10	Sapatilhas	R\$ 26,11	R\$ 261,10
		Total:	R\$ 633,70

Assinatura do responsável

Carimbo

Valido por 30 dias

30.018.138/0001-89

Insc. Est.: 003.157.741.00-79

Stelariss Artigos para Dança Ltda.

ROD. VITAL BRAZIL, Nº 1480
SÃO CRISTÓVÃO - CEP. 37.400 - 000
CAMPANHA - MG

DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: PAIXAO PELA DANCA CONFECÇOES LTDA

Endereço: : RUA VILAS BOAS DA GAMA, 291 - CAMPANHA – MG CEP :37400-000

CNPJ: 21.938.468/0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$44,42	R\$222,10
05	Meia calça	R\$25,96	R\$129,50
05	Saias	R\$40,94	R\$204,70
10	Sapatilhas	R\$39,62	R\$396,20
		Total:	R\$ 952,50

Jefferson Luis Prock

(Gerente comercial)

Giane Laurindo

(Consultora comercial)

Paixão
pela Dança
CNPJ 21.938.468/0001-00
15.02.2015/0073

Valido por 30 dias

Q

DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Harmonize Indústria e Comércio Têxtil

Endereço: Rua Nicolau Cavon, Nº 160, Centro, Videira - SC

CNPJ: 04.489.202/0002-80

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$ 62,99	R\$ 314,95
05	Meia calça	R\$ 39,99	R\$ 199,95
05	Saias	R\$ 69,99	R\$ 349,95
10	Sapatilhas	R\$ 54,99	R\$ 549,99
		Total:	R\$ 1.414,75

Miguel Corion

Assinatura do responsável

Carimbo

Harmonize Indústria e Comércio Têxtil
CNPJ 04.489.202/0002-80

Valido por 30 dias

João

RECEBEMOS DE STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 633,70 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE - RUA VIGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS João Monlevade MG

NF-e

N. 1509

SERIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA

ROD VITAL BRASIL, 1480 - SAO CRISTOVAO

Campanha/MG - CEP: 37400-000

E-mail: contato@stelariss.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N. 1509

SERIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 0830 0181 3800 0189 5500 1000 0015 0911 0001 5090

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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246139564104 22/08/2024 16:23:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0031577410076

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

30.018.138/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE

CNPJ / CPF

07.119.710/0001-84

DATA EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO

RUA VIGILIO LIMA, 97

BAIRRO / DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930-037

DATA ENTRADA / SAÍDA

22/08/2024

MUNICÍPIO

João Monlevade

FONE / FAX

31989882766

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:19:54

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 633,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,30	R\$ 633,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %	VALOR APROX. TRIBUTOS
99	SAPATILHA EM SARJA SOLA DIVIDIDA (OVINHO) - ADULTO - 02 B	64052000	0102	5101	UN	10,0000	26,1100	261,10	0,00	0,00	0,00	0	0	82,12
56	SAIA GODE COM COS EM HELANCA LIGHT- INFANTIL - 805	64052000	0102	5101	PC	2,0000	31,3900	62,78	0,00	0,00	0,00	0	0	19,74
57	SAIA GODE COM COS EM HELANCA LIGHT- ADULTO - 805	64052000	0102	5101	PC	3,0000	31,3900	94,17	0,00	0,00	0,00	0	0	29,62
	COLLANT REGATA 8 10 12 - 901B	64052000	0102	5101	PC	3,0000	27,5900	82,77	0,00	0,00	0,00	0	0	26,03
	COLLANT REGATA 36 38 40 - 901C	64052000	0102	5101	PC	2,0000	27,5900	55,18	0,00	0,00	0,00	0	0	17,35
110	MEIA CALÇA COMUM PP - 1002	64052000	0102	5101	PAR	2,0000	15,5400	31,08	0,00	0,00	0,00	0	0	9,77
301	MEIA CALÇA COMUM P - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	4,89
117	MEIA CALÇA COMUM M - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	4,89
118	MEIA CALÇA COMUM G - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	4,89

VERBAO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.1.1

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

249
J. M. M.

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:39:50
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 82.304

DATA DA TRANSFERENCIA 23/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO STELARISS ARTIGOS PARA DA

CNPJ 30.018.138/0001 89

BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 3169 SICOOB CREDIVAS CONTA 000000429783

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 633,70

VALOR TOTAL 633,70

NR.AUTENTICACAO 1.267.154.904.2B0.3F9

Me

250
Juaçô

0010.605

PEDIDO DE VENDA - SEM VALOR FISCAL

TecnoSilk

CNPJ : 05.599.021/0001-99

Endereço : RUA ARMANDO BATISTA

Município : JOÃO MONLEVADE

Site :

TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA

IE : 3622284010084

Nº : 45 LOJA 2

Bairro : ROSARIO

Email : financeiro@tecnosilk.com.br

Telefone : (31) 3852-3762

UF: MG

CEP : 35930175

Número : 0010.605

Data do Pedido : 17/08/2024 10:19

Entrega : 06/09/2024 17:00

Cliente : ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL

Endereço : rua virgilio lima, Nº 97

Município : JOÃO MONLEVADE

Telefone : (31) 3851-2087

Celular :

Bairro : CARNEIRINHOS

Email :

CNPJ : 07.119.710/0001-84

Vendedor : AMANDA DE OLIVEIRA SANTOS

Produto	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Desconto	Valor Total
CAMISA SUBLIMAÇÃO COR TECIDO: BRANCO; GOLA: REDONDA PUNHO; COR DE GOLA: SUBLIMADA; MANGA: COMUM; TIPO DE MANGA: CURTA BAINHA; TECIDO: DRY	UN	20	R\$ 39,00	R\$ 0,00	R\$ 780,00

	PP	P	M	G	GG	EGG	ESP
Normal	0	0	20	0	0	0	0
Baby Look	0	0	0	0	0	0	0

	01	02	04	06	08	10	12	14
Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0

Gola :

Sublimação : Sublimação Total

Tecido :

Molde :

SHORT SUBLIMAÇÃO TECIDO: DRY; COR TECIDO: BRANCO; MODELO: SEM
LUA

UN 20 R\$ 27,00 R\$ 0,00 R\$ 540,00

	PP	P	M	G	GG	EGG	ESP
Normal	0	0	20	0	0	0	0
Baby Look	0	0	0	0	0	0	0

	01	02	04	06	08	10	12	14
Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0

Gola :

Sublimação : Sublimação Total

Tecido :

Molde :

Total dos Produtos : R\$ 1.320,00

Total do Frete : R\$ 0,00

Total do Pedido : R\$ 1.320,00

Condição de Pagamento :

Forma de Pagamento : Credíario

Observações : PEDIDO SEM ENTRADA AUT. POR GERALDO

Informações da Fatura :

- No ato do pedido é solicitado 50% do valor total.
- Os materiais silkados somente deverão ser lavados após 72 horas da entrega.
- Caso necessite de alguma alteração, a mesma deverá ser informada pessoalmente ou por e-mail, em até 24 horas após o pedido.
- O tamanho final da camisa pode variar para 1,5cm para mais ou para menos em relação ao molde original.
- Os pedidos poderão ter uma tolerância de até 24 horas de atraso caso aconteça algum imprevisto.
- OS PEDIDOS SÓ SERÃO ENTREGUES MEDIANTE APRESENTAÇÃO DESTA CÓPIA.

Assinatura do Comprador

Declaro que a arte montada está de acordo com o pedido solicitado e concordo com todos os itens informados acima.

DATA: 27/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Tecno Silk Comercio e Serviços Ltda

Endereço: R. Armando Batista, nº 45 Ij 2. Carneirinhos - São João Monlevade

CNPJ: 05.599.021.0001-99

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas Dry - Manga Curta, gola redonda, sublimação	R\$ 39,00	R\$ 780,00
20	Shorts Dry, sublimação	R\$ 27,00	R\$ 540,00
			R\$ 1.320,00

Armando Oliveira

Assinatura do responsável

Valido por 90 dias

Carimbo

05 599 021 / 0001 - 99
TECNOSILK COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.
RUA ARMANDO BATISTA, Nº 45 - 2º ANDAR
ROSÁRIO - CEP 35930-175
JOÃO MONLEVADA - MG

DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Start Uniformes

Endereço: Av. Getúlio Vargas - 5664 - Carneirinhos - 35930-004

CNPJ: 38.350.782.0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas tecido dry sublimação, manga curta gola redonda	55,00	1100,00
20	Short dry, sublimação	45,00	900,00

VALOR TOTAL: 2000,00

Maria Eduarda Araújo Silva

Assinatura do Responsavel

Válida por 90 dias

Carimbo

18.150.782/0001-00

Start Uniformes Esportivos Ltda.

Av. Getúlio Vargas, 5.664, loja 03

Carneirinhos - CEP 35.930-004

12

253
João



DATA: 20/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037

CNPJ: 07.119.710/0001-84 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: 55.050.910 GESSYCA DA SILVA

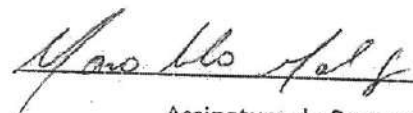
Endereço: AV GETULIO VARGAS – 5841 – SANTA BARBARA – JOÃO MONLEVADE-MG

CNPJ: 55.050.910/0001-70

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas Dry sublimação manga curta gola redonda	R\$ 58,90	R\$ 1.178,00
20	Shorts Dry sublimação	R\$ 45,90	R\$ 918,00

VALOR TOTAL: R\$ 2.096,00


Assinatura do Responsavel

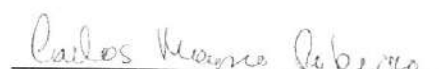
Valido por 90 dias

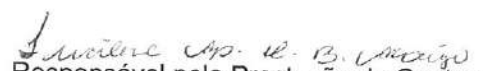
Carimbo 55.050.910/0001-70
55.050.910 GESSYCA DA SILVA
AV. GETULIO VARGAS - 5841
SANTA BARBARA - 35930-002
JOÃO MONLEVADE-MG



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS (anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, comprovantes das transferências e orçamentos)							
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)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida MEI	Professora de Taekwoondo	08	08	05/08/2024	R\$ 320,00	12/08/2024
2)	Braga e Martins Empreendimentos LTDA	Serviços de Engenharia - Execução de reforço estrutural, 02 vigas	187	187	22/08/2024	R\$ 6.254,00	23/08/2024
3)							
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 6.574,00


Contador da OSC


Presidente da OSC


Responsável pela Prestação de Contas
CPF:


Presidente da OSC



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. Carlos Magno Ribeiro CPF 379 001 376- 53, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **Assessoria Esportiva Fábio Lúcio de Souza**— inscrito no CNPJ **51.073.117/0001-36** neste ato representado por seu representante legal **Fábio Lúcio de Souza**, brasileiro, professor, portador do RG - MG 11 385 314, inscrito no CPF sob o nº - 045 376 796 62 telefone (31) 98484 0836111, situada à Rua Itabira , nº 86 apto 302, Bairro Lucília, João Monlevade, MG, email doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS**, tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objetivo a Ministração de aulas de Xadrez, 01 (Um) Dia por semana, totalizando 02(duas) horas/aulas semanais. As aulas acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será de 01/08/2024 a 13/06/2025 dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS -

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das aulas.
- 3.3- Fornecer à CONTRATANTE, mensalmente, lista de presença assinada pelos participantes, relatório de atividades desenvolvidas bem como todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ministração das aulas, frequência e desenvoltura dos alunos.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- O PRESTADOR de SERVIÇOS se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das aulas.
- 3.6- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- Valor total das aulas será no importe de R\$ 4680,00 (quatro mil, seiscentos e oitenta reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

O valor da hora/aula é R\$65,00.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** – 08 aulas – R\$520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Setembro** – 10 aulas – R\$650,00 (seiscentos e cinquenta reais)
- **Outubro** - 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Novembro** - 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Dezembro** - 04 aulas – 260,00 (duzentos e sessenta reais)
- **Janeiro** – RECESSO
- **Fevereiro** – 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Março** – 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Abril** -06 aulas – R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais)
- **Mai**o – 08 aulas – R\$520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Junho** – 04 aulas – R\$260,00 (duzentos e sessenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: Banco SICOOB - 756 , agência 4108, c/c 77211-9 , Assessoria Esportiva Fábio Lúcio de Souza CNPJ 51.073.117./0001-36.

4.4 - O pagamento será efetuado via TED (transferência eletrônica), na conta do PRESTADOR DE SERVIÇOS mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

4.5 - O pagamento do DAS é de responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , devendo o mesmo apresentar ao CONTRATANTE cópia da Guia de recolhimento e do pagamento do mesmo.

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1– O presente contrato encerra no dia 13/06/2025 podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

5.2 – A rescisão motivada por qualquer uma das partes, antes do término do contrato, deve ser comunicada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.3 - Poderá o presente contrato ser rescindido sem o aviso prévio de 30 (trinta) dias, feito através de comunicação escrita, APENAS nos seguintes casos:

- Inadimplemento contratual por qualquer das partes;
- Não cumprimento da carga horária pelo prestador de serviço, prevista neste contrato.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de João Monlevade/MG.

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

257
G. Paço

JOÃO MONLEVADE, 10 DE JULHO DE 2024

Carlos Magno Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Fábio Lucio de Souza

ASSESSORIA ESPORTIVA FÁBIO LÚCIO DE SOUZA

01-Testemunha: Sandra Maria de Castro CPF: 49577250606

02- Testemunha: [Assinatura] CPF: 39943852615

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037
CNPJ:	07.119.710/0001-84 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Fabio Luis de Souza - Assessoria Esportiva
Endereço:	Rua Italiana nº 89 aptº 302. D. Luciana - João Monlevade
CPF:	51.073.117/0001-36 Telefone: (31) 9.8484.0836

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de xadrez	R\$ 65,00 hora/aula	R\$ 4.680,00
TOTAL GERAL:		R\$ 4.680,00


Assinatura do Responsável



Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS
Endereço: Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037
CNPJ: 07.119.710/0001-84 E-mail: amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: Arley Henrique Gonçalves e Silva
Endereço: Rua Evangelista Paulo Almeida
CPF: 156.442.106-69 Telefone: 31994166484

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de xadrez	R\$ 68,00 hora/aula	R\$ 4896,00
TOTAL GERAL:		RS 4896,00

Arley Henrique G. e Silva
Assinatura do Responsável

110

260
Anexo



Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 01/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Luiz Wagner Santos Mota		
Endereço:	Rua Getúlio Vargas nº 6323		
CPF:	065.561.296-31	Telefone:	(31) 9.8272-4777

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de Xadrez	R\$ 73,00 hora/aula	R\$ 5256,00
TOTAL GERAL:		R\$ 5256,00


Assinatura do Responsável



Nº DO CONTRATO: _____

26/8
João

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A - Local	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Insessoraoppetura Falmu luau	CNPJ:
FUNÇÃO: professora de Várzea	MÊS/ANO: Agosto /2024

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5	segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insessora
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12	segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insessora
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19	segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insessora
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	segunda					
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____



Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Contratado

[illegible]

263
Kary



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Kadma		Data: 05/07/2024	
Monitor (a): Fabrice Luíz			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Maria Fernandes	Isabela Maria Fernandes	7 às 8hs
02	Isabel Roberto Silva	Isabel Roberto Silva	7 às 8hs
03	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
04	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
05	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
06	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
07	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
08	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
09	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
10	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
11	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
12	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
13	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
14	Isadora Vitória de Oliveira	Isadora Vitória de Oliveira	7 às 8hs
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

264
Shay



Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)

Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Padre Lucas Data: 12/10/2024

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	David Roberto Silva	David Roberto Silva	7 às 8 horas
02	Adriana Maria Fernandes	Adriana Maria Fernandes	7 às 8 h.
03	Rafaela Silva de Oliveira	Rafaela Silva de Oliveira	7 às 8 h.
04	Miguel Luis Xavier Mendes	M/L V E L	7 às 8 h.
05			
06	Lucas Oliveira Constantino	Lucas Oliveira Constantino	13 às 14 h.
07	Renata Emanuel Mendes	Renata Emanuel Mendes	13 às 14 h.
08	Carla Carolina Xavier	Carla Carolina Xavier	13 às 14 h.
09	Carolina Ester Costa Alves	Carolina Ester Costa Alves	13 às 14 h.
10	David Luis Silva Costa	David Luis Silva Costa	13 às 14 h.
11	Carla Oliveira Costa Constantino	Carla Oliveira Costa Constantino	13 às 14 h.
12	Carla Oliveira Costa Constantino	Carla Oliveira Costa Constantino	13 às 14 h.
13	Carla Oliveira Costa Constantino	Carla Oliveira Costa Constantino	13 às 14 h.
14	Carla Oliveira Costa Constantino	Carla Oliveira Costa Constantino	13 às 14 h.
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura] Assinatura do monitor (a): [Assinatura]

27

Oficina: KADAM

Data: 19/08/2024

Monitor (a): Vanessa Lúcio

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Marcelo Xavier	ML-VEL	7 às 8 hs
02	Rafael Kelly Oliveira	Rafael Kelly de Oliveira Gonçalves	7 às 8 hs
03	Thayana Vitória Oliveira	Thayana Vitória de Oliveira P.	7 às 8 hs
04	Mariana Santos Almeida	Mariana Santos Almeida	
05	Victor Emanuel Almeida	VICTOR EMANUEL ALMEIDA	
06			
07	João Vinícius Soares da Silva	João Vinícius Soares da Silva	13 às 14 hs
08	Josimar Estela Costa Alves	Josimar Estela Costa Alves	13 às 14 hs
09	Marina Emanuel de C. Constantino	Marina Emanuel de C. Constantino	13 às 14 hs
10	David Lucas Oliveira	David Lucas de Oliveira Constantino	13 às 14 hs
11	Rickiane Oliveira Alves	RICKIANE DE OLIVEIRA ALVES	13 às 14 hs
12	David Luis Alves Costa	David Luis Silva Costa	13 às 14 hs
13	Thayana Vitória da Silva	Thayana Vitória da Silva	13 às 14 hs
14	Carla Kelly Costa	Carla Kelly Costa	13 às 14 hs
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ANA LAURA SÁ DA SILVA, MEI – inscrito no CNPJ 56 040 879/0001-50** neste ato representado por seu representante legal **ANA LAURA SÁ DA SILVA**, portadora do RG - MG 21 804 182 inscrito no CPF sob o nº - 133.299.936-00 9 situada à Rua Lavras nº 122, Bairro Lourdes, João Monlevade, MG, email analaurlasa06@gmail.com, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo a Minистраção de aulas de **BALLET**, com carga horária de 04 (quatro) horas/aulas semanais. As aulas acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 01/08/2024 a 13/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das aulas.
- 3.3- Fornecer à CONTRATANTE, mensalmente, lista de presença assinada pelos participantes, relatório de atividades desenvolvidas bem como todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ministração das aulas, frequência e desenvoltura dos alunos.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- O PRESTADOR de SERVIÇOS se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das aulas.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

- 3.6- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da hora/aula é R\$45,00 (quarenta e cinco reais).

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 6570,00 (seis mil e quinhentos e setenta reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** -16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Setembro** – 16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Outubro** – 18 aulas – R\$810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Novembro** - 18 aulas – R\$ 810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Dezembro** – 08 aulas – R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais)
- **Janeiro- RECESSO**
- **Fevereiro**- 16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Março**- 13 aulas – R\$ 585,00 (quinhentos e oitenta e cinco reais)
- **Abril**- 17 aulas – R\$765,00 (setecentos e sessenta e cinco reais)
- **Mai**o- 18 aulas – R\$810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Junho**- 06 aulas -R\$270,00 (duzentos e setenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: SICOOB CREDIMEPI- código do BANCO 756, Ana Laura Sá da Silva, CNPJ 56.040.879/0001-50, agência: 4108 , conta corrente 92818-6.

4.4 - O pagamento será efetuado via TED (transferência eletrônica), na conta do PRESTADOR DE SERVIÇOS mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

4.5 - O pagamento do DAS é de responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , devendo o mesmo apresentar ao CONTRATANTE cópia da Guia de recolhimento e do pagamento do mesmo.

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

5.2 – A rescisão motivada por qualquer uma das partes, antes do término do contrato, deve ser comunicada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.3 - Poderá o presente contrato ser rescindido sem o aviso prévio de 30 (trinta) dias, feito através de comunicação escrita, APENAS nos seguintes casos:

- Inadimplemento contratual por qualquer das partes;
- Não cumprimento da carga horária pelo prestador de serviço, prevista neste contrato.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de João Monlevade/MG.

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

JOÃO MONLEVADE, 30 DE JULHO DE 2024.

Carlos Manoel Ribeiro
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Ana Laura Sá da Silva
ANA LAURA SÁ Da SILVA

01-Testemunha:

[Assinatura]

CPF: 096.983.376-49

02- Testemunha:

[Assinatura]

CPF: 126.992.496-09

Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 24 / 07 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Ana Laura Sá da Silva		
Endereço:	R. Lacerda nº 122 B. Lourdes		
CPF:	56040 879/0001-50	Telefone:	(31) 9 8539 0785

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministrações de aulas de Ballet	R\$45,00 hora/aula	R\$6570,00
TOTAL GERAL:		R\$6570,00

Ana Laura Sá da Silva
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Letícia Camille Costa Martins		
Endereço:	Rua Carandá nº 30 B. Metalúrgico		
CPF:	128 803 666-31	Telefone:	(31) 9 8977 3409

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de ballet	R\$ 48,00	R\$ 7.008,00
TOTAL GERAL:		R\$ 7.008,00

Letícia Camille Costa Martins
Assinatura do Responsável

CP

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: <u>amas.monlevade@Gmail.com</u>	

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Ana Luíza Aguiar Santos		
Endereço:	R. Barão de Cocais nº 1100 apto 403. Nova Esperança		
CPF:	131 023 576 79	Telefone: (31) 99185 1476	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de ballet	R\$ 50,00 hora/aula	R\$ 1300,00
TOTAL GERAL:		R\$ 1300,00

Ana Luíza Aguiar Santos
Assinatura do Responsável

Nº DO CONTRATO: _____

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

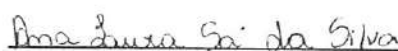
CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Ana Laura Sá da Silva</u>	CNPJ: <u>56.040.879/0001-50</u>
FUNÇÃO: <u>Prezadora de Ballet</u>	MÊS/ANO: <u>Agosto / 2024</u>

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
7						
8	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
9						
10	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura Sá da Silva
11						
12						
13	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
14						
15	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
16						
17	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura Sá da Silva
18						
19						
20	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
21						
22	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sá da Silva
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____



 Contratante
 Associação Metodista de Assistência Social de JM



 Contratado

243
Joaquim



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Ano: 2024		Monitor: Ana Laura		Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	
06/08/24	Terça-Feira	9:30/9:30	Aquecimento em pé, introdução de passos básicos, Alongamento	Ana Laura Sá
			mechão, Atividade de expressão corporal, Dança sem fio Ballet	
08/08/24	Quinta-Feira	8:30/9:30	Aquecimento em pé, Alongamento no chão, Dança geral com	Ana Laura Sá
			passos de ballet e saltos + criação de passos em grupo, as	
			gimnase da aula seguinte: massagem em grupo	
10/08/24	Sábado	8:00/9:00	Aquecimento em pé, introdução de passos básicos Alongamento no	Ana Laura Sá
10/08/24	Sábado	9:00/10:00	chão, atividade de expressão corporal em duplas, dança sem	Ana Laura Sá
			fio de ballet. Dança geral, com passos de ballet e criação	
			coreografias em grupo e duplas. final da aula: brincadeiras de ritmo	
13/08/24	Terça-Feira	8:30/9:30	Aquecimento em pé aquecimento, alongamento no chão + técnica de	Ana Laura Sá
			flexibilidade. Circuito de saltos e flexibilidade de pernas e costas	
			aquecimento: massagem em grupo + brincadeiras coreografadas	
15/08/24	Quinta-Feira	8:30/9:30	Aquecimento em pé aquecimento, alongamento no chão + atividade de	Ana Laura Sá
			flexibilidade no chão. Técnica na barra com passos de ballet + saltos	
			Final da aula: massagem e brincadeiras de ballet	
17/08/24	Sábado	8:00/9:00	Aquecimento aquecimento em pé, alongamento no chão + técnica	Ana Laura Sá
17/08/24	Sábado	9:00/10:00	de flexibilidade, circuito de saltos e flexibilidade. Criação	Ana Laura Sá
			da dança para apresentação do dia 31/08 + brincadeira de coreografia	
			Ana Laura Sá da Silva	
Assinatura da Coordenadora				Assinatura do Monitor

243

70

Oficina: Ballet

Data: 06/08/2024

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Almeida	Isabela Almeida	8:30 às 9:30
02	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
03	Guarara Vitória de Oliveira P.	Guarara Vitória de Oliveira P.	8:30 às 9:30
04	Stephania Maria Ferramondos	Stephania Maria Ferramondos	8:30 às 9:30
05	Rafaela Júlia de Oliveira C.	Rafaela Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
06	Sigla Ferreira	SIGLA FONSECA	8:30 às 9:30
07	Bianca	Bianca	8:30 às 9:30
08	Bertrug Soares	Bertrug Soares	8:30 às 9:30
09	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
10	Luiza	Luiza	8:30 às 9:30
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

276
Shay



Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade

Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Bolet

Data: 08/08/2024

Monitor (a): Ana Moura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sepaia Moura Fernandes	Sepaia Moura Fernandes	8:30 às 9:30
02	Emmanuel Guatime Araújo Costa	Emmanuel Guatime Araújo Costa	8:30 às 9:30
03	Ryane Jullia de Oliveira C.	Ryane Jullia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
04	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
05	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
06	Luiza	LUÍZA	8:30 às 9:30
07	Bianca	BIANCA	8:30 às 9:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Ana Moura Soares da Silva
Assinatura do monitor (a)

Oficina: Psicologia

Data: 10 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Beatriz Soares da Silva		8:00 às 10:00
02	Ana Carolina Soares da Silva	Beatriz Soares da Silva	8:00 às 10:00
03	Daniela Costa Costa Alves	Ana Carolina Soares da Silva	8:00 às 10:00
04	Georgelly Araújo Costa	Daniela Costa Costa Alves	8:00 às 10:00
05		Georgelly Araújo Costa	8:00 às 10:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Assinatura]

Assinatura do monitor (a)

Ana Laura Silva

447
447
447

848
Ano 1

Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Ballet

Data: 13 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Maria Cecilia	Maria Cecilia	8:30 às 9:30
02	Isabela Amanda	Isabela Amanda	8:30 às 9:30
03	Sophia Maria Carmo	Sophia Maria Carmo	8:30 às 9:30
04	Emilly Mariana Costa	Emilly Mariana Costa	8:30 às 9:30
05	Sofia Fernanda	SOFIA FERNANDA	8:30 às 9:30
06	Mariana	B/MCA	8:30 às 9:30
07	Regina Gisela de Oliveira	Regina Gisela de Oliveira	8:30 às 9:30
08	Lucas	Lucas	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

647
Amas



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Póde

Data: 15 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Adelina Maria Fernandes	8:30 às 9:30
02	Sérgio Ferreira	SOFIA FONSECA	8:30 às 9:30
03	Rafaela Ribeiro de Oliveira C.	Alana Gíllia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
04	Maria Cecília	Margel Colilla	8:30 às 9:30
05	Luísa Amanda Oliveira	Luísa Amanda Oliveira	8:30 às 9:30
06	Emily Moreira Costa	Emily Moreira Costa	8:30 às 9:30
07	Luísa	LUÍSA	8:30 às 9:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

280
Kaiap



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Ballet

Data: 17 / 08 / 2024

Monitor (a): Fina Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Laurenia Estor Costa Alvaro	Laurenia Estor Costa Alvaro	8:00 às 10:00
02	Bia Caroline Soares da Silva	Bia Caroline Soares da Silva	8:00 às 10:00
03	Cybrayelly Araújo Costa	Cybrayelly Araújo Costa	8:00 às 10:00
04	Faurya Fernandes de Souza	Faurya Fernandes de Souza	8:00 às 10:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Assinatura]
Assinatura da Coordenadora

Bia Laura Costa da Silva
Assinatura do monitor (a)

[Assinatura]

981
Marp



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Palestra

Data: 20/08/2014

Monitor(a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Paula Amanda Amorim	Paula Amanda Amorim	8:30 até 9:30
02	Emilly Marais Costa	Emilly Marais Costa	8:30 até 9:30
03	Sephia Maria Fernandes	Sephia Maria Fernandes	8:30 até 9:30
04	Rafaela Figueira de Oliveira C.	Rafaela Figueira de Oliveira C.	8:30 até 9:30
05	Beatriz Soares da Silva	Beatriz Soares da Silva	8:30 até 9:30
06	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 até 9:30
07	Luiza	Luiza	8:30 até 9:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

282
Anup



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Ballet

Data: 22/08/24

Monitor (a): Ana Louisa

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ryane Julia M. D. Montanharo	Ryane Julia M. D. Montanharo	8:30 às 9:30
02	Adriana Maria Fernandes	Adriana Maria Fernandes	8:30 às 9:30
03	Emanuelle Vianinha Araújo Costa	Emanuelle Vianinha Araújo Costa	8:30 às 9:30
04	Adriana Fernandes	SOTIA FORTES CA	8:30 às 9:30
05	Mariana Bello	Mariana Bello	8:30 às 9:30
06			
07			
08		BLANCA	
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)
	Ana Louisa Sá da Silva

20



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO, CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA MEI** – inscrito no CNPJ **29885396/0001-83** neste ato representado por seu representante legal **BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA**, brasileira, casada, professora, portadora do RG - MG 17 330 193, inscrita no CPF sob o nº - 108 005 236 44, telefone (31) 985957804, situada à Rua Leonardo Diniz, nº 32, Bairro Petrópolis, João Monlevade, MG, Cep 35931-133, e-mail nunesmotaa@yahoo.com doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo a Ministração de aulas de taekwondo, 02 (dois) dias por semana, totalizando 04 (quatro) horas/aulas semanais. As aulas acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 01/07/2024 a 13/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das aulas.
- 3.3- Fornecer à CONTRATANTE, mensalmente, lista de presença assinada pelos participantes, relatório de atividades desenvolvidas bem como todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ministração das aulas, frequência e desenvoltura dos alunos.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- O PRESTADOR de SERVIÇOS se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das aulas.

Bárbara Almeida

João

- 3.6- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- Valor total deste contrato será no importe de R\$ 6160,00 (seis mil, cento e sessenta reais), pago mensalmente mediante apresentação de Nota Fiscal de serviços, conforme o cronograma previamente acordado entre as partes. O valor da hora/aula é R\$40,00 (quarenta reais).

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Julho** – 08 aulas – R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Agosto** - 16 aulas – R\$640,00 (seiscientos e quarenta reais)
- **Setembro** – 18 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Outubro** – 18 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Novembro** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscientos e quarenta reais)
- **Dezembro** - 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Janeiro** – RECESSO
- **Fevereiro** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscientos e quarenta reais)
- **Março** – 14 aulas – R\$560,00 (quinhentos e sessenta reais)
- **Abril** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscientos e quarenta reais)
- **Mai**o – 16 aulas – R\$640,00 (seiscientos e quarenta reais)
- **Junho** – 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: Banco Sicoob– 756; BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA, CNPJ – 29 885 396 /0001-83 agência: 4108, conta: 314102.

4.4 - O pagamento será efetuado via TED (transferência eletrônica), na conta do PRESTADOR DE SERVIÇOS mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

4.5 - O pagamento do DAS é de responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , devendo o mesmo apresentar ao CONTRATANTE cópia da Guia de recolhimento e do pagamento do mesmo.

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

5.2 – A rescisão motivada por qualquer uma das partes, antes do término do contrato, deve ser comunicada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.3 - Poderá o presente contrato ser rescindido sem o aviso prévio de 30 (trinta) dias, feito através de comunicação escrita, APENAS nos seguintes casos:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

- Inadimplemento contratual por qualquer das partes;
- Não cumprimento da carga horária pelo prestador de serviço, prevista neste contrato.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de João Monlevade/MG.

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

JOÃO MONLEVADE, 01 DE JULHO DE 2024.

Carlos Magno Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Bárbara Evelyn Nunes Almeida

BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

01-Testemunha: *Sandra Maria de Castro* CPF: *42577250606*

02- Testemunha: *[Assinatura]* CPF: *29943852615*

Chave de Acesso da NFS-e

3136207222988539600018300000000000824083270070473

Número da NFS-e

8

Competência da NFS-e

05/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

05/08/2024 14:30:50

Número da DPS

8

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

05/08/2024 14:30:50

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.885.396/0001-83

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 8595-7804

Nome / Nome Empresarial

29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

E-mail

NUNESMOTAA@YAHOO.COM.BR

Endereço

LEONARDO DINIZ DIAS, 32, PETROPOLIS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35931-133

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO
MONLEVADE

E-mail

amas.monlevade@gmail.com

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

08.02.01 - Instrução, treinamento,
orientação pedagógica e educacion...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Ministração de aulas de Taekwondo. Valor da nota R\$ 320,00.

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\$ 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
320,00Desconto Condicionado
R\$

-

Desconto Incondicionado
R\$

-

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

287
Guarap

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:11
222002220 0003

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 81.201

DATA DA TRANSFERENCIA 12/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO 29.885.396 BARBARA EVELYN

CNPJ 29.885.396/0001 83

BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA 000000314102

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 320,00

VALOR TOTAL 320,00

NR.AUTENTICACAO 3.7F9.A62.3AC.2F8.E8F

P



Documento de Arrecadação
do Simples Nacional

288
Jair

CNPJ
29.885.396/0001-83

Razão Social
29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

Período de Apuração
Julho/2024

Data de Vencimento
20/08/2024

Número do Documento
07.08.24046.5243037-0

Pagar este documento até

20/08/2024

Observações
CPF: 108.005.236-44
Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 1,00 ISS 5,00
PGMEI(Versão:3.13.0)

Valor Total do Documento

76,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 07/2024	70,60			70,60
0083	ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI MG - 07/2024	1,00			1,00
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 07/2024	5,00			5,00
Totais		76,60			76,60

Pi 19-8

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

15/02/2024 14:17:07

85870000000 6 76600328242 0 33070824046 2 52430370400 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

Pague com o PIX

85870000000 6 76600328242 0 33070824046 2 52430370400 3



CNPJ: 29.885.396/0001-83
Número: 07.08.24046.5243037-0
Pagar até: 20/08/2024
Valor: 76,60



289
C. daup

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

19/08/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO SIMPLES NACIONAL

09:11:30

Origem da operação

Banco:

756

Agência:

0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA
BR

Operação: 08/24 - Recebimento
DAS

**Natureza da
operação:** CRÉDITO

**Número da
autenticação:** 20512355

Data do pagamento: 19/08/2024

Código de barras: 85870000000
76600328242
33070824046
52430370400

Valor total: 76,60

Autenticação: 3D6B142A-2B44-
43A6-BD55-
0A9E442582DE

Controle interno: 410800

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

C. daup

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Barbara Evelyn Nunes Almeida		
Endereço:	R. Leonardo Lins nº 32 B. Petrópolis - João Monlevade		
CPF:	29 885 396 / 0001 - 83	Telefone:	(31) 9 8595 7804

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de Tatuagem	R\$ 40,00 hora/aula	R\$ 6160,00
TOTAL GERAL:		R\$ 6160,00

Barbara Evelyn Nunes Almeida
Assinatura do Responsável

P

Nº DO CONTRATO: _____



293
João

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: Bárbara Nunes	CNPJ: _____
FUNÇÃO: Pedagogo	MÊS/ANO: 08/24

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5	Segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
6						
7	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
15						
16	Sexta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
17						
18						
19	Segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
20						
21	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Contratado

29/4
Karp



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Ano:	2024	Monitor:	Barbara Nunes	
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
05/08	Segunda	09:00	Aquecimento, pose, chute, alongamento	Barbara
05/08	Segunda	14:00	Aquecimento, pose, chute, alongamento	Barbara
07/08	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
07/08	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, corrida, pose	Barbara
14/08	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
14/08	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
16/08	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
16/08	Sexta	14:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
19/08	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
19/08	Segunda	14:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
21/08	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara
21/08	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, defesa, pose	Barbara

Assinatura da Coordenadora

Barbara Nunes

Assinatura do Monitor

Barbara Nunes

295
L. Group

Oficina: Cartuondo (mochel)

Data: 05/08/24

Monitor (a): Barbara Moura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Moura Fernandes	x Isabela Moura Fernandes	09:00 às 10:00
02	Isabela Julia de Oliveira	x Isabela Julia de Oliveira	09:00 às 10:00
03	Isabela Arantes de Oliveira	x Isabela Arantes de Oliveira	09:00 às 10:00
04	David Roberto Silva	x David Roberto Silva	09:00 às 10:00
05	Isaque Moura Moura	x Isaque Moura Moura	09:00 às 10:00
06	Isabela Arthur Sousa Santos	x Isabela Arthur Sousa Santos	09:00 às 10:00
07	Emmanuel Sousa de Sousa	x Emmanuel Sousa de Sousa	09:00 às 10:00
08	Emilly Moura Costa	x Emilly Moura Costa	09:00 às 10:00
09	Isabela Moura Costa	x Isabela Moura Costa	09:00 às 10:00
10	Isabela Moura de Silva	x Isabela Moura de Silva	09:00 às 10:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Isabela Moura

Assinatura do monitor (a) Barbara Moura

29/6
L. P. P.

Oficina: Exatidão Cardel

Data: 05/08/24

Monitor (a): Beábara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luis Silva Costa	Daniel Luis Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Edson Luiz de Oliveira	Edson Luiz de Oliveira	14:00 às 15:00
03	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
04	Kaiane Brito Lima Santos	Kaiane Brito Lima Santos	14:00 às 15:00
05	Paulo Henrique de Almeida	Paulo Henrique de Almeida	14:00 às 15:00
06	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
07	Kaiane Costa Costa	Kaiane Costa Costa	14:00 às 15:00
08	Kelvin Emanuel Nunes	Kelvin Emanuel Nunes	14:00 às 15:00
09	Edson Luiz de Oliveira	Edson Luiz de Oliveira	14:00 às 15:00
10	Edson Luiz de Oliveira	Edson Luiz de Oliveira	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Beábara Nunes

Assinatura do monitor (a) Beábara Nunes

2

469
Amap

Oficina: Tabuado (manhã)

Data: 07/09/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Maria Cecília Soares da Silva	<u>Maria Cecília Soares da Silva</u>	09:00 às 10:00
02	Luciene Júlia Oliveira Constantino	<u>Luciene Júlia do Oliveira</u>	09:00 às 10:00
03	Josephina Maria Fernandes	<u>Josephina Maria Fernandes</u>	09:00 às 10:00
04	Daniel Roberto Silva	<u>Daniel Roberto Silva</u>	09:00 às 10:00
05	Maquiel Reis Ribeiro Moreira	<u>Maquiel Reis Ribeiro</u>	09:00 às 10:00
06	Gracian Rufina Souza Santos	<u>Gracian Rufina Santos</u>	09:00 às 10:00
07	Emmanuel Araujo da Silva	<u>Emmanuel Araujo da Silva</u>	09:00 às 10:00
08	Emilly Moraes Costa	<u>Emilly Moraes Costa</u>	09:00 às 10:00
09	Luiza Moraes Costa	<u>Luiza Moraes Costa</u>	09:00 às 10:00
10	Paula Amanda Oliveira	<u>Paula Amanda Oliveira</u>	09:00 às 10:00
11	Emmanuel Brito da Silva	<u>Emmanuel Brito da Silva</u>	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

808
Cristina

Oficina: Valtundo (manha)

Data: 08/07/24

Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Mura Fernandez	Sophia Mura Fernandez	09:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Emily Mera's Costa	Emily Mera's Costa	09:00 às 10:00
04	Luiza Mera's Costa		09:00 às 10:00
05	Luciana Julia de Oliveira Constantino	Luciana Julia de Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
06	Maquiel Reis Figueira Mera's	Maquiel Reis Figueira Mera's	09:00 às 10:00
07	Mariana Vazquez Prado	Mariana Vazquez Prado	09:00 às 10:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Marta

Assinatura do monitor (a) Barbara Mura

Oficina: Tabuleiro (Tenda)

Data: 07/08/24

Monitor (a): Paiziana Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Padro Cruz Ferreira	Padro Cruz Ferreira	14:00 às 15:00
02	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 15:00
03	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
04	Robson Henrique de Almeida	Robson Henrique de Almeida	14:00 às 15:00
05	Mateus Antonio dos Santos	Mateus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
06	Karen Emanuel Nunes Almeida	Karen Emanuel Nunes Almeida	14:00 às 15:00
07	Isadora Costa Costa	Isadora Costa Costa	14:00 às 15:00
08	Isadora Costa Costa	Isadora Costa Costa	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Isadora

Assinatura do monitor (a)

Paiziana Nunes

27

Oficina: Teclando (menhã)

Data: 14/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luana Alexandre de Oliveira	Luana Vitória de Oliveira Costa	09:00 às 10:00
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
03	Daniel Roberto Silva	x Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
04	Luciane Júlia Oliveira	x Luciane Júlia de Oliveira Costa	09:00 às 10:00
05	Adriana (Prado) Costa	x Adriana (Prado) Costa	09:00 às 10:00
06	Luiz Carlos Mendes	x Luiz Carlos Mendes	09:00 às 10:00
07	Emilly Mariana Costa	x Emilly Mariana Costa	09:00 às 10:00
08	Luiz Carlos Costa		
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Barbara

Assinatura do monitor (a)

Barbara

Oficina: Taekwondo (Tard)

Data: 14/08/24

Monitor (a):

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Laionara Costa Costa Alves	Laionara Costa Costa Alves	14:00 às 15:00
03	Yolana Emanuel Pereira de A.	Yolana Emanuel Pereira de A.	14:00 às 15:00
04	Ysica Lucas de Oliveira Costa	Ysica Lucas de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
05	Rafael Henrique da Abreu	Rafael Henrique da Abreu	14:00 às 15:00
06	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
07	Gabriela Christine Costa	Gabriel Christine Costa	14:00 às 15:00
08	Kauã Soares da Silva	Kauã Soares da Silva	14:00 às 15:00
09	Rafael Paulo Fernandes	Rafael Paulo Fernandes	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

[Assinatura]

Barbara Mura

[Assinatura]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle da Chamada e Frequência

301
Cópia

Oficina: Taiz Eduardo (monkê)

Data: 16/08/24

Monitor (a): Barbara Muna

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	09:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Rafael Jéssica Oliveira Constantino	Rafael Jéssica de Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
04	Marina da Costa Abade	Marina Santos Abade	09:00 às 10:00
05	Deborah Maria Fernandes	Deborah Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Paula Jéssica Oliveira	Paula Amanda Cavalcanti	09:00 às 10:00
07	Emilly Costa Mota	Emilly Mota Costa	09:00 às 10:00
08	Luiz Mota Costa	Luiz	09:00 às 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Barbara Muna
Assinatura do monitor (a) Barbara Muna

302
Amp

Oficina: Faetundo (Tard) _____

Data: 16/08/24 _____

Monitor (a): _____

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Marcos Antonio Costa	Marcos Antonio Costa	14:00 às 15:00
02	Daniel Luiz Costa Costa	Daniel Luiz Costa Costa	14:00 às 15:00
03	Adriano Augusto Costa	Adriano Augusto Costa	14:00 às 15:00
04	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
05	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
06	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
07	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
08	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
09	Isabel Farias de Oliveira	Isabel Farias de Oliveira	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Oficina: Trabalhando Imatéria

 Data: 19/10/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emmanuel Arterio Rosa	Emmanuel Helena Rosa	09:00 às 10:00
02	Marciana Santos Araujo	Marciana Santos Araujo	09:00 às 10:00
03	Luana Vitoria de Oliveira L.	Luana Vitoria de Oliveira L.	09:00 às 10:00
04	Mayara Julia Oliveira Constantino	Mayara Julia	09:00 às 10:00
05	Miguel Dias Xavier Moreira	* MIGUEL	09:00 às 10:00
06	Victor Emanuel Almeida	* VICTOR EMANUEL ALMEIDA	09:00 às 10:00
07	Esther Henrique Silva	* PIEDRO	09:00 às 10:00
08	Henrique Marques Diniz	Henrique Marques Diniz	09:00 às 10:00
09	Bertran Rufino Souza Santos	Bertran Rufino Souza Santos	09:00 às 10:00
10	Emmanuel, Maria de Souza	Emmanuel Maria de Souza	09:00 às 10:00
11	Carla Amanda Diniz	Carla Amanda Diniz	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

304
Juep

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Leandro (Terci)Data: 19/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rafaeline Oliveira Alves	Rafaeline Oliveira Alves	14:00 às 15:00
02	Vanessa Dutra de Silva	Vanessa Dutra de Silva	14:00 às 15:00
03	Vanessa Dutra de Silva	Vanessa Dutra de Silva	14:00 às 15:00
04	Daniel Elias Costa	Daniel Elias Costa	14:00 às 15:00
05	Thais dos Santos Costa	Thais dos Santos Costa	14:00 às 15:00
06	Isaac Lucas de Oliveira Costa	Isaac Lucas de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
07	Gabriel de Souza Costa	Gabriel de Souza Costa	14:00 às 15:00
08	Thais dos Santos Costa	Thais dos Santos Costa	14:00 às 15:00
09	Thais dos Santos Costa	Thais dos Santos Costa	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Vanessa Dutra de Silva

305
Jorge



Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Tal Leuando (marcha)

Data: 21/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luana Vitória de Oliveira	Luana Vitória de O. P.	09:00 às 10:00
02	Mariana Santos Prado	Mariane Santos Prado	09:00 às 10:00
03	Mônica Marques Amaral	Mônica Marques Amaral	09:00 às 10:00
04	Rafael Amaral Soares	Rafael Amaral Soares	09:00 às 10:00
05	Isabella Maria Fernandes	Isabella Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Daniel Roberto Soares	Daniel Roberto Soares	09:00 às 10:00
07	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	09:00 às 10:00
08	Isabella Maria Soares	Isabella Maria Soares	09:00 às 10:00
09	Daniel Gustavo Soares	Daniel Gustavo Soares	09:00 às 10:00
10	Isabella Maria Soares	Isabella Maria Soares	09:00 às 10:00
11	Isabella Maria Soares	Isabella Maria Soares	09:00 às 10:00
12	Mariana Pires Soares da Silva	Mariana Pires Soares da Silva	09:00 às 10:00
13	Miguel Carlos Soares Moreira	Miguel Carlos Soares Moreira	09:00 às 10:00
14	Isabella Maria Soares	Isabella Maria Soares	09:00 às 10:00
15	Emilly Soares Costa	Emilly Soares Costa	09:00 às 10:00
16	Isabella Maria Soares	Isabella Maria Soares	09:00 às 10:00
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
Isabella Maria Soares

Assinatura do monitor (a)
Isabella Maria Soares

3

Oficina: Taquaral (Tarde)

Data: 21/08/24

Monitor (a): Barbara Muna

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rickelme de Oliveira Silva	Rickelme de Oliveira Silva	14:00 às 15:00
02	Luiz Carlos de Oliveira	Luiz Carlos de Oliveira	14:00 às 15:00
03	Roberto Carlos Fernandes	Roberto Carlos Fernandes	14:00 às 15:00
04	Daniel Brígida Costa	Daniel Brígida Costa	14:00 às 15:00
05	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
06	Yasmin Emanuel Nunes de Oliveira	Yasmin Emanuel Nunes de Oliveira	14:00 às 15:00
07	Gabriella Oliveira Costa	Gabriella Oliveira Costa	14:00 às 15:00
08	Vanessa Estor Costa Alves	Vanessa Estor Costa Alves	14:00 às 15:00
09	Gabriela Oliveira Costa	Gabriela Oliveira Costa	14:00 às 15:00
10	Paula Fernanda Alves Silva	Paula Fernanda Alves Silva	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Nº DO CONTRATO: _____

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social AMAS	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO: R. Onofre Newton Américo nº 84 - Nova Esperança	
CONTRATADO: Barbara Muniz	CNPJ: 99.885.396/0001-83
FUNÇÃO: Val Kundo	MÊS/ANO: 07/2024

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1	Segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Barbara
2						
3	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Barbara
4						
5						
6						
7						
8	Segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Barbara
9						
10	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Barbara
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 08

[Assinatura]

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Barbara Muniz

Contratado

308
Group

P

Oficina: Tea Kuando (manhã)

Data: 01/07/24

Monitor (a): Bárbara Menez

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
02	Ricane Nêli de Oliveira Constantino	Ricane Nêli de Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
03	Edsle Almeida Mourão	Edsle Almeida Mourão	09:00 às 10:00
04	Maurice Cecília Senra da Silva	Maurice Cecília Senra da Silva	09:00 às 10:00
05	Daphia Maria Fernandes	Daphia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Maquiel Xavier Moreira	Maquiel Xavier Moreira	09:00 às 10:00
07	Luciana Pereira Oliveira	Luciana Pereira Oliveira	09:00 às 10:00
08	Mauriana Santos Prado	Mauriana Santos Prado	09:00 às 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Monte

Bárbara Menez



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Tea Kuonelo (Tea de)

Data: 01/10/2024

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Reduio Oripio Eumandea	Reduio Oripio Eumandea	14:00 às 15:00
02	Refaul Akhobugue de Brute	Refaul Akhobugue de Brute	14:00 às 15:00
03	matan Antonides Sator	MATAN ANTONIDES SATOR	14:00 às 15:00
04	Karen Emandul nuon de Fmuida	Karen Emandul nuon de Fmuida	14:00 às 15:00
05	houssa Victor da Silva	houssa Victor da Silva	14:00 às 15:00
06	Caburelley Kraus Beta	Caburelley Kraus Beta	14:00 às 15:00
07	Juánda Ester Costa Alves	Juánda Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
08	Kouia Tousson de Oliveira	Kouia Tousson de Oliveira	14:00 às 15:00
09	Walleisson Ruiz Silva de Camarada	Walleisson Ruiz Silva de Camarada	14:00 às 15:00
10	Lacteme de Oliveira Silva	Lacteme de Oliveira Silva	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
Martine

Assinatura do monitor (a)
Reduio Oripio Eumandea

311
2024



Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Data: 03/10/24

Oficina: Teatrinho (Manhã)

Monitor (a): Barbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Alves Costa	Daniel Luiz Silva Costa	09:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Diana Alves Oliveira Constantino	Diana Alves de Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
04	Marcelo Xavier Moreira	Marcelo Xavier Moreira	09:00 às 10:00
05	Marcelo Xavier Moreira	Marcelo Xavier Moreira	09:00 às 10:00
06	Emmanuel Adalberto Silva	Emmanuel Adalberto Silva	09:00 às 10:00
07	Brayan Arthur Souza Santos	Brayan Arthur Souza Santos	09:00 às 10:00
08	Emmanuel Nara de Souza	Emmanuel Nara de Souza	09:00 às 10:00
09	Emilly Mariana Costa	Emilly Mariana Costa	09:00 às 10:00
10	Luís Carlos Almeida Junior	Luís Carlos Almeida Junior	09:00 às 10:00
11	Isabela Maria Fernandes	Isabela Maria Fernandes	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

3



Associação Metodista Assistência Social de João Montevade (AMAS)
 Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Talibundo (Tenda)

Data: 03/07/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Roberto Silva	Daniel Luiz Roberto Silva	14:00 às 15:00
02	Xyza Emanuel Nunes de Almeida	Xyza Emanuel Nunes de Almeida	14:00 às 15:00
03	Pedro Augusto Fernandes	Pedro Augusto Fernandes	14:00 às 15:00
04	Mariane Barbosa dos Santos	Mariane Barbosa dos Santos	14:00 às 15:00
05	Wallisson Lúcio Sales de Carvalho	Wallisson Lúcio Sales de Carvalho	14:00 às 15:00
06	Luciana Ester Costa Alves	Luciana Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
07	Rafael Henrique de Almeida Silva	Rafael Henrique de Almeida Silva	14:00 às 15:00
08	Kaivan Eutimio Pereira	Kaivan Eutimio Pereira	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora [Assinatura]

Assinatura do monitor (a) [Assinatura]

31



Secretaria Municipal de Educação (SME) - Rua da Consolação, 110 - 11.º andar - São Paulo, SP - 05413-000

Assinatura da Coordenadora e Frequência

Oficina: Trabalho (Trabalho)

Data: 08/07/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
02	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
03	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
04	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
05	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
06	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
07	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
08	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
09	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
10	Ednaelly Aparecida Costa	Ednaelly Aparecida Costa	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

314
Amap

Oficina: Takuendo

(manhã)

Data: 10/10/24

Monitor (a): Bárbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sofia Maria Fernandes	Sofia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
02	Maria Carolina Sousa da Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Letiane Silva de Oliveira Constantino	Ryana Fátima Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
04	Daniel Roberto Silva	Maria Carolina	09:00 às 10:00
05	Brayan Arthur Sousa Santos	Ryana Arthur Sousa Santos	09:00 às 10:00
06	Emmanuel Maria de Sousa	Emmanuel Maria de Sousa	09:00 às 10:00
07	Miguel Rosa Sousa Martins	Miguel Rosa	09:00 às 10:00
08	Isabela Amanda Lima	Isabela Amanda Lima	09:00 às 10:00
09	Luiza Moraes Costa	Luiza Moraes Costa	09:00 às 10:00
10	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	09:00 às 10:00
11	Mariana Santos Abreu	Mariana Santos Abreu	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

315
Assessor



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Tecnicando (Teor.) Data: 10/07/24

Monitor (a): <u>Barbara Nunez</u>		Assinatura		Horário
Nº	Nome Completo			
01	matan Antony dos Santos	Matan Antony dos Santos		14:00 às 15:00
02	Xosin Emanuel Nunez Almeida	Xosin Emanuel Nunez Almeida		14:00 às 15:00
03	Camel Luis Valter Costa	Camel Luis Valter Costa		14:00 às 15:00
04	Carlauel Paulo Lopes	Carlauel Paulo Lopes		14:00 às 15:00
05	Platynelly Adriano Lopes	Platynelly Adriano Lopes		14:00 às 15:00
06	Adrius Geylo Furbender	Adrius Geylo Furbender		14:00 às 15:00
07	Isabel Prôdiana Bruni Silver	Isabel Prôdiana Bruni Silver		14:00 às 15:00
08	Adrius Geylo Furbender	Adrius Geylo Furbender		14:00 às 15:00
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura da Coordenadora Matan Assinatura do monitor (a) Barbara Nunez

P



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADA-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado 56.918.290 **JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES, MEI – inscrito no CNPJ 56.918.290/0001-01** neste ato representado por seu representante legal **JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES**, portadora do RG – MG 17 364 587 inscrito no CPF sob o nº 107.315.886-14 situada à Rua Santa Maria de Itabira nº 160, Bairro José Eloi, João Monlevade, MG, e-mail janinemrsooares@gmail.com, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo **COORDENAÇÃO DE PROJETO**, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais. O serviço será prestado na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 26/08/2024 a 13/06/2025, dando-se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Fazer o acompanhamento dos monitores e profissionais através da conferência de horários, relatórios dos profissionais, cumprimento de carga horária e outras demandas.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar as crianças e adolescentes durante o período das oficinas e outras atividades, zelando pela integridade física e mental de cada participante.
- 3.3- Fornecer à CONTRATANTE, mensalmente, relatório de horas trabalhadas, relatório de atividades desenvolvidas, bem como todas as informações e esclarecimentos necessários referentes às oficinas, às instalações da Amas e necessidades que possam surgir.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO. O pagamento do DAS é de responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS,

Janine Soares

[Assinatura]

346
[Assinatura]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

devendo o mesmo apresentar ao CONTRATANTE cópia da guia de recolhimento e comprovante de pagamento.

- 3.5- Fazer orçamentos para os projetos, elaborar contratos, acompanhar as reformas previstas, fazer relatórios para a prestação de contas, fazer cadastro das crianças.
- 3.6- Manter comunicação com os pais, crianças e adolescentes através do whatsapp e reuniões agendadas, da mesma forma com todos os colaboradores, profissionais e Conselho Diretor da AMAS.
- 3.7- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da hora é R\$18,00 (dezoito reais).

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 12.204,00 (doze mil e duzentos e quatro reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** -24h – R\$ 432,00 (quatrocentos e trinta e dois reais)
- **Setembro** – 86h30min – R\$ 1557,00 (hum mil quinhentos e cinquenta e sete reais)
- **Outubro** – 90h – R\$1620,00 (hum mil seiscentos e vinte reais)
- **Novembro** – 80h – R\$ 1440,00 (hum mil quatrocentos e quarenta reais)
- **Dezembro** – 44h – R\$ 792,00 (setecentos e noventa e dois reais)
- **Janeiro- RECESSO**
- **Fevereiro**- 80h – R\$ 1440,00 (hum mil quatrocentos e quarenta reais)
- **Março**- 73h – R\$ 1314,00 (hum mil trezentos e quatorze reais)
- **Abril**- 80h30min – R\$1449,00 (hum mil quatrocentos e quarenta e nove reais)
- **Mai**o- 83h30min – R\$1503,00 (hum mil quinhentos e três reais)
- **Junho**- 36h30min -R\$657,00 (seiscentos e cinquenta e sete reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, qual seja: NUBANK– código do BANCO 0260, JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES, CNPJ 56.918.290/0001-01, agência: 0001 , conta corrente 891919952-2.

4.4 - O pagamento será efetuado via TED (transferência eletrônica), na conta do PRESTADOR DE SERVIÇOS mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

5.2 – A rescisão motivada por qualquer uma das partes, antes do término do contrato, deve ser comunicada por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.3 - Poderá o presente contrato ser rescindido sem o aviso prévio de 30 (trinta) dias, feito através de comunicação escrita, APENAS nos seguintes casos:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

- Inadimplemento contratual por qualquer das partes;
- Não cumprimento da carga horária pelo prestador de serviço, prevista neste contrato.

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de João Monlevade/MG.

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

JOÃO MONLEVADE, 22 AGOSTO DE 2024.

Carlos Magno Ribeiro
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Janine Magela de Ramos Soares
JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES

01-Testemunha: Sandra Maria de Castro CPF: 425772576-06

02- Testemunha: Erica Patrícia da Silva CPF: 046.694.646-55

RESUMO DE ATENDIMENTO

319
(Assinatura)

☐ Atendimento – 12/08/2024

A cliente SANDRA MARIA DE CASTRO compareceu à Agência Fixa do Sebrae João Monlevade no dia 12/08/2024 solicitando uma informação. A mesma, trouxe uma gama de documentos do contrato de uma empresa contratante. Nos documentos, havia as atividades que serão exercidas. As atividades são administrativas, semelhantes com atividades de coordenação. Deste modo, surgiu a dúvida de qual CNAE MEI era possível ser enquadrada. Eu, Davi Henrique Machado Valadares, estagiário do Sebrae MR João Monlevade, analisei os documentos e com uma pesquisa aprofundada, constatei que o CNAE DIGITADOR(A) INDEPENDENTE 8219-9/99 com SUBCLASSE PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE contempla ao plano de trabalho administrativo especificado nos documentos de demanda da contratada. Orientei também, que caso necessário, pode ser adicionados até 15 subclasses além da citada, abrangendo melhor o plano contratual.


Davi Henrique Machado Valadares

Estagiário – Sebrae MR João Monlevade - Regional Rio Doce e Vale do Aço

João Monlevade, Minas Gerais - 12/08/2024

0800 570 0800
sebrae.mg

 /sebrae.minas

 /sebraemg

 /sebraeminas

 /sebraeminas

 /company/sebraeminas

SEBRAE

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 19/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

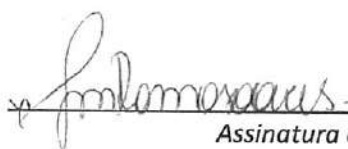
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Família Magela de Ramos Soares		
Endereço:	Rua Santa Maria de Itabira nº 100 José Elói - gmda		
CPF:	107.315.886 - 14	Telefone:	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de projeto	R\$ 18,00 hora	R\$ 12.204,00
TOTAL GERAL:		R\$ 12.204,00


Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 30 dias.



321

DATA: 10/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Sandra Maria de Lencas		
Endereço:	Rua Eteirio Rocha nº 113 apto 104 Vale do Sol - Jmoe		
CPF:	425772506-06	Telefone:	(31) 9 8988 2766

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de Projeto	R\$ 20,00 hora	R\$ 13.500,00
TOTAL GERAL:		R\$ 13.500,00

Sandra Maria de Lencas
Assinatura do Responsável

(Handwritten signature)

Orçamento válido por 30 dias.DATA: 10/08/2024**1 - DADOS DA ENTIDADE**

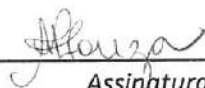
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amas.monlevade@Gmail.com	

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Andréia Pontes de Souza		
Endereço:	Rua Lamparina 185, 101B		
CPF:	658 220 486 - 68	Telefone: (31) 994517273	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de projeto	R\$ 25,00	R\$ 16.950,00
		1
TOTAL GERAL:		R\$ 16.950,00



Assinatura do Responsável





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade, CNPJ 07.119.710/0001-84, localizada a Rua Virgílio Lima nº97, Carneirinhos, município de João Monlevade-MG, CEP 35930-037, e-mail amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO, CPF 379001376-53.

CONTRATADO: BRAGA e MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA, CNPJ 28.925.818/0001-34, situada à Av. Wilson Alvarenga nº 950 B. Carneirinhos, João Monlevade-MG, CEP 35930-480 e-mail contato@bramarengenharia.com.br neste ato representada por seu representante legal, Sr. LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA, CPF 029.182.706-36.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

CLÁUSULA 1ª DO OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente Contrato é **Serviço de Engenharia – Execução de reforço estrutural em 2 vigas** – a ser executado na sede social da AMAS – Associação Metodista de Assistência Social, imóvel localizado à Rua Onofre Newton Ambrósio, 84 – Nova Esperança, município de João Monlevade-MG.

CLÁUSULA 2ª OBRIGAÇÕES:

DO CONTRATANTE:
Deixar a área livre para início das obras.

DA CONTRATADA:
2.1- Todo o material necessário à execução do serviço proposto é de inteira responsabilidade da CONTRATADA.
2.2- Apresentar ART ou RRT emitida pelo engenheiro responsável.
2.3- Apresentar Cálculo Estrutural.
2.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.

CLÁUSULA 3ª DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 – Valor total deste contrato será no importe de **R\$12508,90(doze mil, quinhentos e oito reais e noventa centavos)**, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago através de transferência bancária, Banco **SICOOB - 756**, Agência: **4108-CONTA CORRENTE – 25806-7)**



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

3.2 – O pagamento será efetuado via TED (Transferência eletrônica), na conta da contratada BRAGA E MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA, CNPJ 28.925.818/0001-34 mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

3.3 – O pagamento será efetuado em 2 parcelas, conforme descrição abaixo:

- Parcial 1 – Valor de R\$ 6254,00(seis mil duzentos e cinquenta e quatro reais), após colocação de materiais no local e início das obras, mediante apresentação de Nota Fiscal de serviços.
- Parcial 2 – Valor de R\$6254,90 (seis mil duzentos e cinquenta e quatro reais e noventa centavos) após finalização do serviço, mediante apresentação de NOTA FISCAL DE SERVIÇOS.

CLÁUSULA 4ª

O INADIMPLEMENTO

Em caso de inadimplemento por parte de quaisquer das partes , CONTRATANTE ou CONTRATADO , deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA 5ª

DO PRAZO

O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço a partir do dia 20/07/2024, com finalização prevista para 20/09/2024 de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, podendo o mesmo ser alterado desde que acordado previamente entre as partes.

CLÁUSULA 6ª

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Fica PROIBIDO o uso das instalações da AMAS - Associação Metodista de Assistência Social – como ALOJAMENTO por parte do CONTRATADO ou de TERCEIROS.

CLÁUSULA 7ª

Fica pactuado a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA 8ª

Este contrato é PESSOAL e INTRANSFERÍVEL. O mesmo poderá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

CLÁUSULA 9ª

DO FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de João Monlevade.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

João Monlevade, 10 de julho de 2024

Carlos Magno Ribeiro
Assoc. Metodista de Assistência Social – Carlos Magno Ribeiro

Braga
Braga e Martins Empreendimentos Ltda - Lidemar Acipreste Braga

C. J. A. P.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE						
Endereço: João Monlevade, Minas Gerais, MG, 35930-027					Codigo de Verificação para Autenticação: c1ed478e7						
CNPJ: 18.401.059/0001-57, E-mail:					Emitido em 22/09/2024 11:23:19						
Data Fato Gerador	Exigibilidade de ISS		Regime Tributário		Número RPS		Nº da Nota Fiscal				
22/08/2024	Exigível		Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)								
Tipo de Recolhimento		Local de Prestação		Local de Recolhimento		187					
Não Retido		3136207 - João Monlevade - MG		3136207 - João Monlevade - MG							
PRESTADOR											
Razão Social: BRAGA E MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA											
Nome Fantasia:											
Endereço: Avenida Wilson Alvarenga, 950, - Carneirinhos											
João Monlevade - MG - CEP: 35930001											
E-mail: contato@bramarengenharia.com.br - Fone: (31)3851-5679 - Site:											
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000260550 - CPF/CNPJ: 28.925.818/0001-34											
TOMADOR											
Razão Social: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MONLEVADE											
Endereço: Rua VIRGILIO LIMA, 97, - Carneirinhos											
João Monlevade - MG - CEP: 35930037											
E-mail: - Fone:											
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000094480 - CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84											
SERVIÇO											
7.02 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRAULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
Serviços de engenharia. Execução de reforço estrutural, 02 vigas.											
OBSERVAÇÃO											
Local de prestação de serviço: Rua Onofre Newton Ambrósio, 84, Nova Esperança, João Monlevade, Parcial 01.											
VALOR SERVIÇO (R\$)		DEDUÇÕES (R\$)		DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)		BASE CÁLCULO (R\$)		ALÍQUOTA (%)		ISS (R\$)	
6.254,00		0,00		0,00		6.254,00		5,00		312,70	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS						DESCONTO (R\$) CONDICIONAL		OUTRAS (R\$) RETENÇÕES		VALOR LÍQUIDO (R\$)	
INSS (R\$)		IR (R\$)		CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		PIS (R\$)		6.254,00	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES											
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)											

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://mg-joaomonlevade-pm-nfs.cloud.el.com.br>

327
C. Chap

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:49:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

=====

NR. DOCUMENTO	82.302
---------------	--------

DATA DA TRANSFERENCIA	23/08/2024
-----------------------	------------

REMETENTE	CARLOS MAGNO RIBEIRO
-----------	----------------------

FAVORECIDO	BRAGA E MARTINS EMPREENDI
------------	---------------------------

CNPJ	28.925.818/0001 34
------	--------------------

BANCO	756 BANCO SICOOB S.A.
-------	-----------------------

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA	000000258067
------------------------------------	--------------

FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
------------	----------------------

ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
------------------	----------------

VALOR	6.254,00
-------	----------

VALOR TOTAL	6.254,00
-------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	6.93A.9E6.228.04A.151
-----------------	-----------------------

C

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 19 / 06 / 24

1 - DADOS DA ENTIDADE

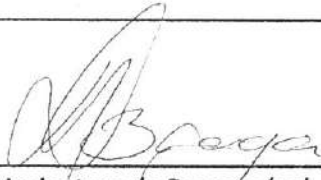
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amas.monlevade@gmail.com	

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Braga e Martins Empreendimentos LTDA		
Endereço:	Av. Wilson Amaral, 950, Carneirinhos		
CPF:	CNPJ 28.925.818/0001-34	Telefone: (31) 98811-7070	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviços de Engenharia		R\$ 2.508,90
Execução de reforço estrutural em 02 vigas		
TOTAL GERAL:		R\$ 2.508,90


Assinatura do Responsável

Bramar Engenharia
Braga e Martins Eng. Com. e Serv. Ltda. - ME
CNPJ 28.925.818/0001-34

CP

Orçamento válido por 30 dias.

DATA: 08 / 07 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Ana Laura Carvalho Arquitetura e Engenharia		
Endereço:	Avenida Getúlio Vargas, 4403, Carneirinhos		
CPF:	50.560.316/0001-06	Telefone:	(31) 988550896

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Engenharia		R\$ 13.000,00
Execução de reforço estrutural em 02 vigas		
TOTAL GERAL:		R\$ 13.000,00

Assinatura do Responsável

Luana de A. Moreira Braz Ferreira
Engenheira Civil
CREA/MG 287088

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 17/09/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

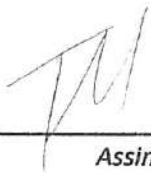
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail:	amas.monlevade@Gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Lab Construtora Ltda		
Endereço:	Av. Wilson Alvarenga, nº 1950, Carneirinhos		
CPF:	CNPJ: 07.539.720/0001-79	Telefone:	(31) 98213-6673

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Engenharia		R\$ 15.200,00
Execução de reforço estrutural em 02 vigas		
TOTAL GERAL:		R\$ 15.200,00


Assinatura do Responsável

LAB Construtora
LAB Construtora e Incorporadora Ltda.
CNPJ 07.539.720/0001-79

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 21/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amas.monlevade@gmail.com	

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Confiar Engenharia e Construção Ltda		
Endereço:	Rua Beira Rio 01, Anexo A, Centro Industrial		
CPF:	CNPJ: 46.143.695/0001-61	Telefone: (31) 97582-3825	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Engenharia		R\$ 13.500,00
Execução de reforço estrutural em 02 vigas.		
TOTAL GERAL:		R\$ 13.500,00

46.143.695/0001-61

Confiar Engenharia e

Assinatura do Responsável
Construção Ltda.

R. Beira Rio, 01, Anexo A

Centro Industrial - CEP 35.930-400

João Monlevade - MG



Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-MG

ART OBRA / SERVIÇO
Nº MG20243255198

Página 1/2

331
Cópia

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais

INICIAL

1. Responsável Técnico

LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA

Título profissional: ENGENHEIRO CIVIL

RNP: 1413961673

Registro: MG0000187241D MG

Empresa contratada: BRAGA E MARTINS ENGENHARIA, COMERCIO E SERVICOS LTDA

Registro Nacional: 60608-MG

2. Dados do Contrato

Contratante: Associação Metodista de Assistência Social de J.M.

RUA VIRGÍLIO LIMA

Complemento:

Cidade: JOÃO MONLEVADE

Bairro: LUCÍLIA

UF: MG

CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84

Nº: 97

CEP: 35930037

Contrato: Não especificado

Celebrado em: 12/08/2024

Valor: R\$ 12.508,90

Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

Ação Institucional: Outros

3. Dados da Obra/Serviço

RUA ONOFRE NEWTON DE AMBRÓZIO

Complemento:

Cidade: JOÃO MONLEVADE

Data de Início: 20/08/2024

Previsão de término: 20/09/2024

Finalidade: RESIDENCIAL

Proprietário: Associação Metodista de Assistência Social de J.M.

Bairro: NOVA ESPERANÇA

UF: MG

Código: Não Especificado

Nº: 84

CEP: 35931333

Coordenadas Geográficas: 0, 0

CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84

4. Atividade Técnica

16 - Execução

31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > ALVENARIA ESTRUTURAL > #2.10.2 - DE REFORÇO DE ESTRUTURAS EM ALVENARIA

Quantidade

1,00

Unidade

m³

31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.1 - DE ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO

1,00

m³

31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > FUNDAÇÕES > DE FUNDAÇÕES PROFUNDAS > #2.9.2.5 - EM TUBULÕES

1,00

m³

49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.6 - DE REFORÇO DE ESTRUTURAS EM CONCRETO

1,00

m³

49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > FUNDAÇÕES > DE FUNDAÇÕES PROFUNDAS > #2.9.2.5 - EM TUBULÕES

1,00

m³

49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.1 - DE ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO

1,00

m³

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deve proceder a baixa desta ART

5. Observações

ART PARA CÁLCULO ESTRUTURAL, E REFORÇO COM 2 PILARES EM DUAS VIGAS, COM A FINALIDADE DE SUSTENTAÇÃO DAS LAJES QUE DESCARREGAM NAS MESMAS.

6. Declarações

- Declaro estar ciente de que devo cumprir as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no decreto n. 5296/2004.

- Cláusula Compromissória: Qualquer conflito ou litígio originado do presente contrato, bem como sua interpretação ou execução, será resolvido por arbitragem, de acordo com a Lei no. 9.307, de 23 de setembro de 1996, por meio da Câmara de Mediação e Arbitragem - CMA vinculada ao Crea-MG, nos termos do respectivo regulamento de arbitragem que, expressamente, as partes declaram concordar

- Declaro, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estou ciente de que meus dados pessoais e eventuais documentos por mim apresentados nesta solicitação serão utilizados conforme a Política de Privacidade do CREA-MG, que encontra-se à disposição no seguinte endereço eletrônico: <https://www.crea-mg.org.br/transparencia/igpd/politica-privacidade-dados>. Em caso de cadastro de ART para PESSOA FÍSICA, declaro que informei ao CONTRATANTE e ao PROPRIETÁRIO que para a emissão desta ART é necessário cadastrar nos sistemas do CREA-MG, em campos específicos, os seguintes dados pessoais: nome, CPF e endereço. Por fim, declaro que estou ciente que é proibida a inserção de qualquer dado pessoal no campo "observação" da ART, seja meu ou de terceiros.

- Declaro, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estou ciente de que não posso compartilhar a ART com terceiros sem o devido consentimento do contratante e/ou do(a) proprietário(a), exceto para cumprimento de dever legal.

A autenticidade desta ART pode ser verificada em: <https://crea-mg.sitac.com.br/publico/>, com a chave: C905B
Impresso em: 20/08/2024 às 15:11:22 por: , lp: 179.245.145.227

www.crea-mg.org.br
Tel: 0800 031 2732

atendimento@crea-mg.org.br
Fax:

CREA-MG
Conselho Regional de Engenharia
e Agronomia de Minas Gerais





Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-MG

ART OBRA / SERVIÇO
Nº MG20243255198

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais

INICIAL

7. Entidade de Classe

AEJM - Associação dos Engenheiros de João Montevade

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Montevade de Agosto de 24
Local data

LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA - CPF: 029.182.706-36

Associação Metodista de Assistência Social de J.M. - CNPJ:
07.119.710/0001-84

9. Informações

- * A ART é válida somente quando quitada, mediante apresentação do comprovante do pagamento ou conferência no site do Crea.
- * O comprovante de pagamento deverá ser apensado para comprovação de quitação

10. Valor

Valor da ART: R\$ 99,64 Registrada em: 20/08/2024 Valor pago: R\$ 99,64 Nosso Número: 8605522330

A autenticidade desta ART pode ser verificada em: <https://crea-mg.sitac.com.br/publico/>, com a chave: C005B
Impresso em: 20/08/2024 às 15:11:24 por: .lp: 179.245.145.227

www.crea-mg.org.br
Tel: 0800 031 2732

atendimento@crea-mg.org.br
Fax:

CREA-MG
Conselho Regional de Engenharia
e Agronomia de Minas Gerais



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, CARLOS MAGNO RIBEIRO, Presidente do (a) ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-, inscrito no CPF sob o nº 379 001 376 53, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-mantém em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração/Fomento nº 10/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024.



Presidente da OSC

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 02018056618, CRC nº 12036710-7, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil

e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, ____ de ____ de ____.

Mateus Torres Fonseca
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca

CONTADOR - CRC/MG 120.367/10-7

CPF nº 020.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2349

Endereço: Rua 17 - Catandubas - João Monlevade - MG

Declaro a regularidade da situação,

proprietário/contador responsável
o contador responsável



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
DE MINAS GERAIS

336
(Assinatura)

**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..... : MATEUS TORRES FONSECA
REGISTRO..... : MG-120367/O-7
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.180.566-**

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, 23/08/2024 as 16:17:47.

Válido até: 21/11/2024.

Código de Controle: 644762.

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



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**AMAS - PENDÊNCIAS TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2024 - PARCIAL 01 - CMDCA**

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

29 de outubro de 2024 às 13:57

Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Boa tarde a todos!

Após análise da prestação de contas parcial 01, do Termo de Colaboração nº 10/2024, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes:

- **Páginas 01, 02, 211, 334** - corrigir o Termo e a parcial, conforme anexo
- **Páginas 08, 13, 18, 22, 29, 35, 40, 69, 75, 76, 81, 82, 92, 103, 110, 121, 152, 153, 154, 160, 170, 174, 196, 197, 198, 199, 200 a 210 e 219** - documentos ilegíveis (atentar-se para que **NÃO** ocorra nas próximas prestações de contas)
- **Páginas 212 a 214** - documentos sem assinatura do contador. **TODAS** as páginas do **REF - Relatório de Execução Financeira** devem estar assinadas pelo presidente e contador da OSC.
- **Página 215** - corrigir valor do saldo, conforme anexo.
- **Página 216** - retirar orientações, corrigir doc. fiscal e números das notas fiscais
- **Páginas 250 a 253** - orçamentos se referem à uma compra que foi efetuada? Justificar o motivo dos orçamentos avulsos.
- **Página 257** - atentar-se para não encaminhar páginas somente com assinaturas
- **Página 254** - corrigir documento fiscal, conforme anexo
- **Páginas 316 a 322** - orçamentos são referentes à qual compra? Foi pago com recurso da parceria?
- **Página 335** - encaminhar documento legível, com data e nome da OSC.
- Professores de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos não constam comprovante de pagamento. Encaminhar ou justificar o não pagamento, caso não tenha sido efetuado.

Prazo para a entrega da documentação: 04/11/2024, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Thamires

Setor de Parcerias - MROSC**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**Website: www.pmjm.mg.gov.br

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada

CEP: 35930-027, João Monlevade - MG

Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp

(031) 3859-2554

**PENDÊNCIAS AMAS_merged.pdf**

2506K



NOTA EXPLICATIVA-
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	26/09/2024 a 25/10/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01 VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

PENDÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 01.

O setor de parceria, por meio de e-mail enviado no dia 29/10/2024, pediu esclarecimentos sobre os seguintes assuntos:

- **"Páginas 250 a 253 - orçamentos se referem à uma compra que foi efetuada? Justificar o motivo dos orçamentos avulsos."**



JUSTIFICATIVA: Os orçamentos foram anexados para demonstrar: que a META/OBJETIVO 03 e 05 (compras de uniformes) estão sendo cumpridos, conforme cronograma do ANEXO II.

Os orçamentos para a compra de uniformes foram realizados antes do dia 23/08/2024, data fim para entrega da prestação de contas Parcial 01.

O pedido foi realizado no dia 17/08/2024 (antes da data de entrega da prestação de conta Parcial 01) com data prevista para entrega em 06/09/2024 (após a data de prestação de contas Parcial 01), conforme consta no pedido de venda em fl. 250.

Diante do exposto, foi juntado os 03(três) orçamentos, que comprovam que a meta foi cumprida, contudo sem nota fiscal e comprovante de pagamento, pois ambos foram emitidos após a data de 23/08/2024, não sendo possível apresentar na prestação de contas Parcial 01, mas tão somente os orçamentos e o pedido de venda.

A nota fiscal e o comprovante de pagamentos foram apresentados na prestação de contas Parcial 02.

➤ **“Páginas 316 a 322 - orçamentos são referentes à qual compra? Foi pago com recurso da parceria?”**

Os orçamentos apresentados entre as fls. 316 a 322 não se tratam de orçamento para compra de produtos, mas para contratação do coordenador para cumprir a Meta/Objetivo 02 do ANEXO II.

A Coordenadora contratada está sendo paga com o recurso da parceria. Os comprovantes de pagamentos estão sendo apresentados a partir da prestação de contas Parcial 02.



- “Professores de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos não constam comprovante de pagamento. Encaminhar ou justificar o não pagamento, caso não tenha sido efetuado.”

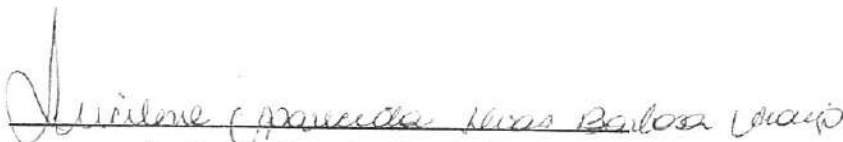
O pagamento dos profissionais questionados é realizado no mês seguinte à prestação do serviços, com pagamento referente ao mês anterior (do 1º dia ao 31º dia do mês).

Tendo em vista que os profissionais de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos iniciaram as atividades somente no mês 08/2024, e havia atividades para ministrar até o dia 31/08/2024, não gerado, portanto, o fato gerador de pagamento da competência do mês 08/2024.

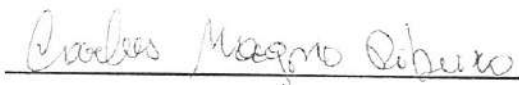
Assim, Tendo em vista que a prestação de contas Parcial 01 ocorreu em 23/08/2024, houve a demonstração de atividades desenvolvidas até o dia 23/08/2024, mas sem comprovantes de pagamentos, que foram realizados somente no mês 09/2024, referente a prestação de serviços realizados no mês 08/2024.

Diante do acima exposto, justifica a não apresentação de comprovante de pagamentos dos profissionais de

João Monlevade, 05 de novembro de 2024



Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42



Presidente da OSC



ANEXO II
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Julho a Outubro / 2024.
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01. VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

– Objetivo Geral:

Possibilitar a execução do Projeto Viver e Crescer, utilizando recursos do FMIA- JM, através do CMDCA, o que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida.



ANEXO III
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto Viver e Crescer, Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	05/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01 VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DE REPASSE: 05/07/2024

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, CARLOS MAGNO RIBEIRO, Presidente do (a) ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-, inscrito no CPF sob o nº 379 001 376 53, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-mantém em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 10/2024.

João Monlevade, 23 de agosto de 2024.

x Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 03018056618, CRC nº 120367/0-7 DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 06 de Novembro de 2024.

Mateus Torres
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca.
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7
CPF 030.180.566-18 | Fone: (31) 3051-2349
Rua ... 17 - Camerínhus - João Monlevade - MG

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

P

Martin



Extrato de Conta Corrente

Cliente ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 60694-4



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
18/06/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
05/07/2024	TED-Crédito em Conta 104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPAL	66.360,00 (+)
05/07/2024	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	66.360,00 (-)
16/07/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028928293000190 C. M. B. FERR	994,20 (-)
16/07/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	994,20 (+)
31/07/2024	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

* s por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

Matheus



Cliente ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 60694-4



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/07/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/08/2024	TED Devolvida	320,00 (+)
09/08/2024	CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	209,94 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA	320,00 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	2.000,00 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD	2.209,94 (+)
12/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	320,00 (-)
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	320,00 (+)
21/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	2.535,00 (-)
21/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE	2.535,00 (+)
23/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	633,70 (+)
23/08/2024	TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	633,70 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3169 030018138000189 STELARISS ART	6.254,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI	618,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA	633,70 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3169 030018138000189 STELARISS ART	7.505,70 (+)
23/08/2024	Resgate Automático	0,00 (+)
26/08/2024	SALDO	

Informações Adicionais

Invest. Resgate Autom.	53.320,62 (+)
Juros	53.320,62 (+)
Data de Debito de Juros	0,00
IOF	30/08/2024
Data de Debito de IOF	0,00
	02/09/2024

Aplicações Financeiras

BB RF CP Automático	53.446,29
Total Aplicações Financeiras	53.446,29

Saldo por dia Base

Assinaturas e selos para confirmação no momento da contratação

2. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 05/07/2024 A 23/08/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
04/07/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	12/08/2024	• DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	R\$ 320,00
05/07/2024	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 66.360,00		• DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
XX/YY/WW	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 0,00	09/08/2024; 16/07/2024; 16/08/2024; 09/08/2024; 23/08/2024; 23/08/2024	• DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5, 6)	R\$ 209,94 R\$ 994,20 R\$2.535,00 R\$2.000,00 R\$ 633,70 R\$618,00
XX/YY/WW	• OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$ 0,00		• DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 4,)	
			23/08/2024	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$6.254,00
				• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
XX/YY/WW	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 66.360,00	23/08/2024	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 13.564,84
-	-	-	23/08/2024	SALDO	R\$ 52.796,10

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira, desde o momento da abertura da conta bancária.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura da conta bancária até o encerramento de conta bancária.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo deste demonstrativo e o saldo constante no extrato bancário.

Mateus Torres Fonseca
Contador da OSC
CNPJ 120.367/0-7
CPF 160.360-10, Inscrição 3651-2349
Rua ... 17 - Camarinhas - João Monlevade - MG

Carlos Luciano Ribeiro
Presidente da OSC

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

(anexar cópias: documentos comprobatórios, comprovantes das transferências e orçamentos)

ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	C.M.B Ferreira Alves	Material Escolar	NF	248	16/07/2024	R\$ 994,20	16/07/2024
2)	SUNG-JA Confecções Marciais LTDA	Produtor Bucal; Protetor de torax ; Kimono para Cabeça; Protetor de canela; Protetor de canela; Protetor de antebraço	NF	4270	16/08/2024	R\$ 2.535,00	21/08/2024
3)	Maria das Graças da Paixão Domingues-ME	Tabuleiro de Xadrez	NF	593	08/08/2024	R\$ 209,94	08/08/2024
4)	VIDROLAR ME	Espelho	NF	2571	09/08/2024	R\$ 2.000,00	09/08/2024
5)	STELARIS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA	Sapatilhas em sarja; Saia Gode-infantil; Saia Gode -Adulto; Collant Regata 8, 10, 90; Collant Regata 36,38, 40; Meia Calça, PP, P, M, G	NF	1509	22/08/2024	633,70	23/08/2024
6)	Comercial Ola LTDA- OLAI SPORTS	Bambole 63cm; Peteca pentagol standart; Bola queimada n8; Bola de borracha n 10;	NF	2996	22/08/2024	R\$ 618,00	23/08/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 6.990,84

Mateus Torres
Contador da OSC
Mateus Torres Fonseca
CONTADOR - CACMG 120.367/0-7

Paulo Magno Ribeiro
Presidente da OSC

TELEFONE: (31) 3351-2349

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Municipal Esportiva de Itabira - AME

Endereço: Rua Vergilino, nº 41 - bairro Vila Montevade, Itabira - MG - CEP 35940-057

CNPJ: 07.112.107/2024-84

1 - DADOS DA EMPRESA

Nome:

Seal Esportes Ltda

Endereço: Avenida João Pinheiro, Nº 348 - A bairro Centro
Itabira - MG, CEP 35900-539.

CNPJ

03.937.691/0001-42

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Camiseta	15,00	225,00
8	Calção	22,90	183,20
5	Meia	39,00	195,00
5	Sock	39,00	195,00
			798,20

Válido por 30 dias



original

matheus

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS (anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, comprovantes das transferências e orçamentos)							
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)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida MEI	Professora de Taekwoondo	NF	08	05/08/2024	R\$ 320,00	12/08/2024
	Braga e Martins Empreendimentos LTDA	Serviços de Engenharia - Execução de reforço estrutural, 02 vigas	NF	187	22/08/2024	R\$ 6.254,00	23/08/2024
3)							
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							R\$ 6.574,00

Mateus Torres
Contador da OSC
Mateus Torres Fonseca
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7
CPF: 000.180.560-16 | Fone: (31) 3851-2349
Rua ... 27 - Centro - João Monlevade - MG

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
CPF:

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AMAS PENDÊNCIAS - TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2024 - PARCIAL 01

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

4 de dezembro de 2024 às 16:33

Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretária de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Boa tarde a todos!

Após análise das pendências do Termo de Colaboração nº 10/2024, parcial 01 que foi entregue no Setor de Parcerias, segue o que ainda precisa de correção:

- **Página 01**- corrigir para "parcial 01", ver o anexo.

- Em relação aos documentos ilegíveis que foram citados no e-mail anterior, peço, por gentileza que encaminhe uma **nota explicativa** contendo as seguintes informações:

Termo de Colaboração: xx/xxxx

Valor: xxxx

Vigência: xxxx

Objeto: xxxxx

Informamos que a documentação dos usuários da AMAS está disponível para verificação e consulta, atendendo às necessidades de eventuais auditorias internas e externas relacionadas à parceria vigente.

Assinatura do Presidente e data

Prazo para a entrega da documentação: 06/12/24, até às 10h, impreritavelmente.

Atenciosamente

Thamires.

Setor de Parcerias - MROSC**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**Website: www.pmjm.mg.gov.br

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada

CEP: 35930-027, João Monlevade - MG

Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp

(031) 3859-2554

**PENDÊNCIA AMAS.pdf**

238K



ANEXO I



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Ilm^a. Sr^a ou Ilm^o Sr.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração nº 10/2024 -Parcial 01

Prezada Sr^a,

Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

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

Atenciosamente,

Paulo Sérgio de Oliveira

Presidente da OSC

Recebido em: ____/____/____ Responsável: _____



NOTA EXPLICATIVA

PENDÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CONTA PARCIAL 01.

O setor de parceria, por meio de e-mail enviado no dia 04/12/2024, fez a seguinte solicitação:

- Em relação aos documentos ilegíveis que foram citados no e-mail anterior, peço, por gentileza que encaminhe uma **nota explicativa** contendo as seguintes informações:

Termo de Colaboração: Nº 10/2024

Valor: R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)

Vigência: 26/09/2024 a 25/10/2024

Objeto: O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de Interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.

Informamos que a documentação dos usuários da AMAS está disponível para verificação e consulta, atendendo às necessidades de eventuais auditorias internas e externas relacionadas à parceria vigente.

João Monlevade, 05/12/2024.

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC



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

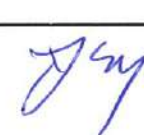


RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA	
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS	
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni	
E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com	
Termo de Colaboração: Nº 10/2024	
Vigência da parceria: 14/06/2024 a 13/06/2025	
Valor da parceria: R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)	
Repasse em: 05/07/2024	
Prestação de contas: Parcial 01 no valor de R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais, oitenta e quatro centavos)	

MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	O objeto desta parceria é possibilitar a execução do projeto "Viver e Crescer", que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida. A parceria é financiada pelo Fundo Municipal para Infância e Adolescência de João Monlevade (FMIA/JM), conforme Plano de Trabalho vinculado ao Processo Administrativo de Chamamento Público Nº 03/2023.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Julho a agosto de 2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	A OSC não conseguiu executar todas as ações em conformidade com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho. Apesar disso, as metas estabelecidas foram cumpridas, assegurando o sucesso do projeto. Foram orientadas correções das inconformidades identificadas, com recomendações de melhorias para parcerias futuras, visto que a reincidência pode comprometer a capacidade técnica e operacional da OSC na gestão de projetos.
RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA	☒ parciais ☐ finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas pactuadas no plano de trabalho foram alcançadas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	☒ satisfatórios ☐ insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA	Embora o objetivo proposto na parceria tenha sido alcançado, a OSC apresentou dificuldades significativas na elaboração da prestação de contas. Essas



PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 01	dificuldades evidenciam: ● Necessidade de capacitação dos colaboradores para alinhar a execução do projeto às exigências legais e administrativas; ● Impacto direto na organização e na clareza das informações prestadas.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html ● https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de julho a outubro/2024 foi 36.
ANÁLISE QUALITATIVA	O funcionamento da sede foi assegurado por meio do pagamento de prestadores de serviços e aquisição de materiais de consumo, materiais didáticos e para pequenos reparos/manutenção. Ademais, as atividades realizadas, como taekwondo, balé, futsal e xadrez contribuíram para o desenvolvimento de talentos das crianças e adolescentes atendidos.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC foi orientada sobre: ● A execução completa do objeto da parceria; ● Documentação necessária para a prestação de contas; ● Cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014.
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social é o órgão responsável pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social
CONCLUSÃO	Conclui-se que a OSC executou as ações previstas no Plano de Trabalho no período em análise. Entretanto, foi identificada a necessidade de capacitação dos colaboradores para melhorar o alinhamento das atividades com as exigências legais e administrativas, promovendo maior eficiência e transparência em futuras parcerias.
João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.  Thamires Delamar Martins - Setor de Parcerias- MROSC    	



João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

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

RESSALVAS:

A OSC demonstrou dificuldades significativas na elaboração do processo de prestação de contas. Foram identificados diversos problemas, tais como:

- Documentos ilegíveis, dificultando a verificação e comprovação das despesas;
- Ausência de orientação contábil, refletida na desorganização e falta de conformidade com normas de prestação de contas;
- Orçamentos incompletos ou ilegíveis, comprometendo a avaliação adequada das despesas previstas
- Ausência de zelo na apresentação da documentação, que será digitalizada e inserida na plataforma de transparência pública do Município.

Esses pontos reforçam a urgência na capacitação dos colaboradores para assegurar maior eficiência e transparência na gestão de projetos e na prestação de contas.

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Thamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 370/2024
DE 02 DE JULHO DE 2024**

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS DE
FUNDOS ESPECÍFICOS 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 Designa, servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias de fundos específicos a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

♦ **Rita de Cássia Andrade Otoni**

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria 286/2021.

João Monlevade, em 02 de Julho de 2024.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao segundo dia do mês de Julho de 2024.

Cristiano Vasconcelos Araujo
Assessor de Governo



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 01 do Termo de Fomento nº 10/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, na data de 13/06/2024, consoante ao processo de Chamamento Público CMDCA nº 03/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMIA – Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência de João Monlevade/MG.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, 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 CMDCA, constantes no processo administrativo de formalização de parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDCA, 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 Thamires Delamar Martins, Matrícula 13.153, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, conclui, que embora o objetivo proposto nesta parceria tenha sido alcançado no período em análise, a OSC apresentou dificuldade significativa na elaboração da prestação de contas. Esse fato evidenciou a necessidade de capacitação dos colaboradores para alinhar a execução do projeto com as exigências legais e administrativas.

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.

(...)



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** a prestação de contas da **PARCIAL 01** no valor de R\$ 33.874,38 (trinta e três mil, oitocentos e setenta e quatro reais, trinta e oito centavos) da **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 370, de 02 de julho de 2024.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

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

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

RESOLVE:

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

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

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

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

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

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

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de _____ folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 01** no valor de R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais, oitenta e quatro centavos) do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024 – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, cujo objeto é “a execução do projeto **Viver e Crescer**, que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida”, 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, 18 de dezembro de 2024.

Thomás D. Martins



**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS.**

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas Parcial 01** do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**

Após análise detalhada da documentação apresentada, da manifestação emitida pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como do Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas elaborado pela Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/14, além do art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO-ME PELA APROVAÇÃO** da Prestação de Contas Parcial nº 01, no valor de **R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos)**.

Tal aprovação se justifica diante da constatação de que o objetivo pactuado e as metas estabelecidas foram integralmente atingidos no período analisado, gerando os benefícios sociais esperados e promovendo o impacto social alinhado às finalidades da parceria.

João Monlevade, 26 de dezembro de 2024.

Rita de Cássia da Cruz Souza
Secretária Municipal de Assistência Social