



ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 02/2024

João Monlevade, 25 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

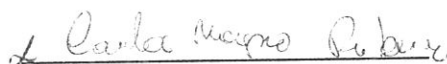
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração ou Termo de Fomento nº 10/2024
Parcela Nº 02 OU Parcial 25/09//2024

Prezada Sr^a,

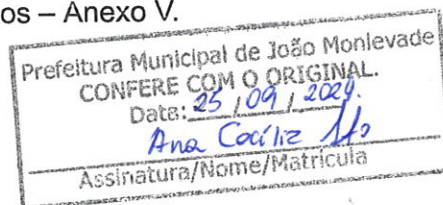
Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

- 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,



Presidente da OSC



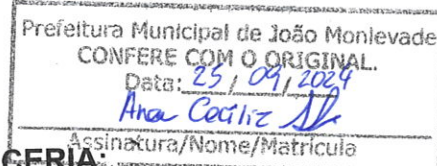
Recebido em: 25/09/24

Responsável: fordana 
03:30h



**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	24/08/2024 a 25/09/2024
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 02 OU PARCIAL 25/09/2024 VALOR: R\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

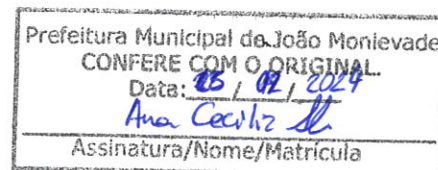
**1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:****- Objetivo Geral:**

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.



– 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.





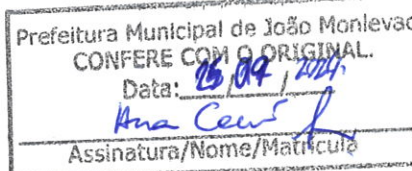
2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

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	Prefeitura Municipal de João Monlevade CONFERE COM O ORIGINAL Data: 15/09/2024 Assinatura/Nome/Matrícula Ana Cecília
4) ADQUIRIR OS ESPELHO PARA A SALA DE BALLET E UNIFORMES DE BALLET PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	10 crianças e/ou adolescentes (em média) Observação: Alguns itens serão compartilhados.	10 crianças e/ou adolescentes	(X) SIM () NÃO () parcialmente	



Prefeitura Municipal de João Montevade
 CONFERE COM O ORIGINAL.
 Data: 15/09/2024
 Ana Cecília
 Assinatura/Nome/Matrícula

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	*Contratação de empresa de engenharia. O material necessário à execução deste serviço é de responsabilidade da contratada.	TODA A COMUNIDADE DA AMAS	(X)SIM () NÃO () parcialmente	
8) RESTAURAR AS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.	*Contratação de serviços de terceiros para refazer o reboco e pintura da sala de reforço escolar (pedreiro e pintor) *Aquisição de materiais de construção diversos para refazer o reboco e pintura da sala (areia, Cimento, lixas, tintas, selador, etc)	TODA A COMUNIDADE DA AMAS	()SIM (X) NÃO () parcialmente	Não foi possível a contratação do pedreiro para fazer o serviço, em razão dos contratados da meta 07, não terem finalizado o reforço da estrutura, assim, o pedreiro não poderá fazer o trabalho antes da empresa de engenharia terminar o serviço dele.



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 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



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/08/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Carolina

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.	-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



8) RESTAURAR AS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.			
--	--	--	--

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Cecília 2
Assinatura/Nome/Matrícula

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.	

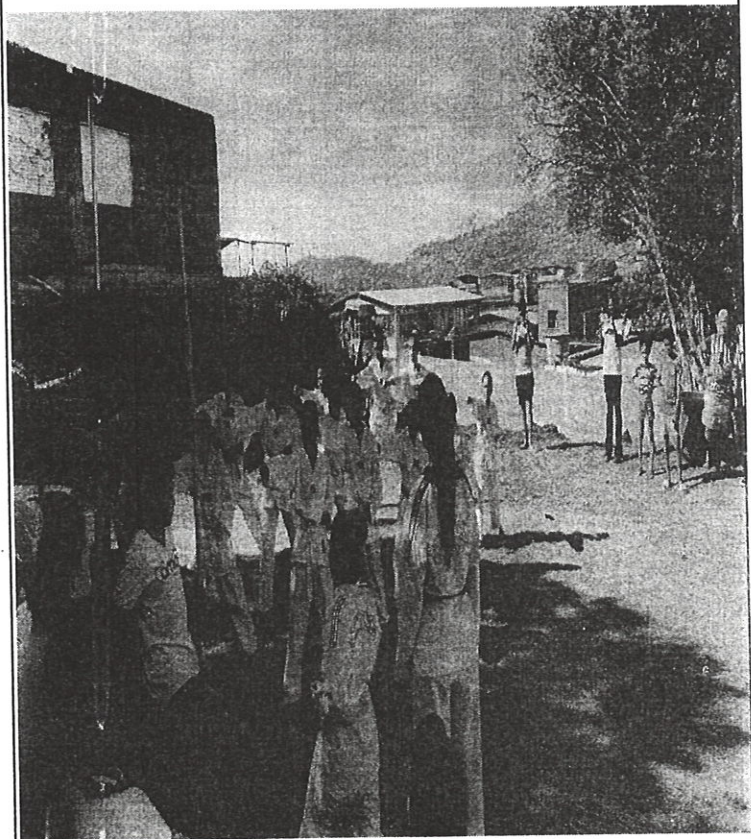


Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024
Assinatura/Nome/Matricula
Ana C... [assinatura]

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

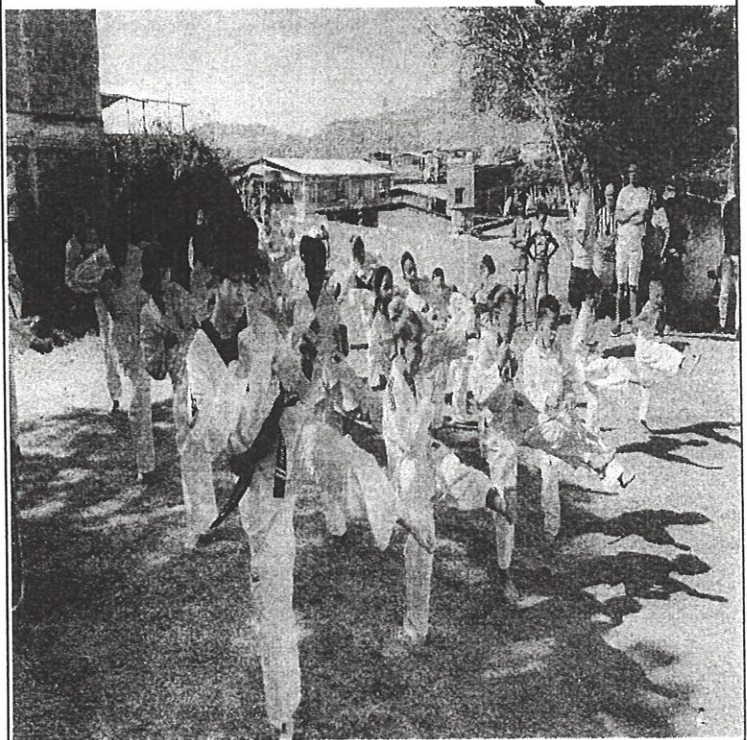
Aulas realizadas nas segundas-feiras
e quartas-feiras

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



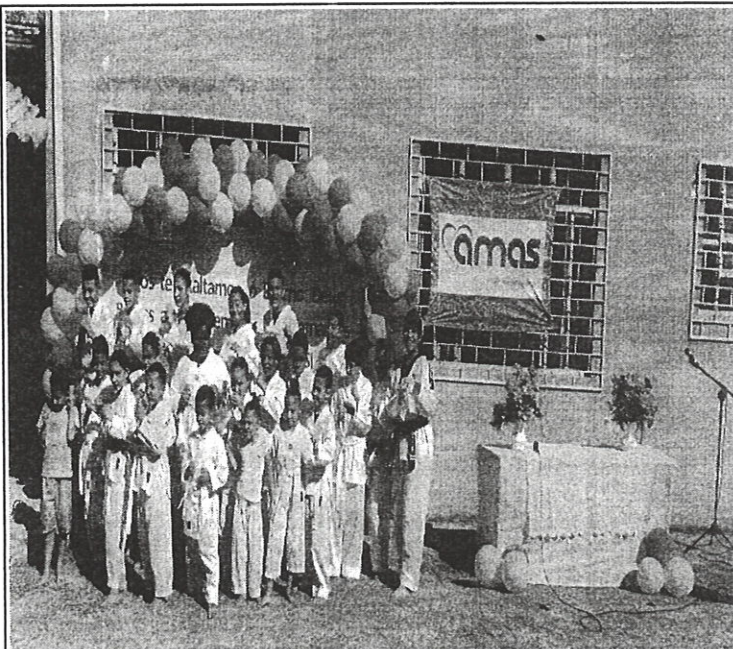


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 18/07/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Cecília 11





Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 12/12/2020
Ana Caecilz ff.
Assinatura/Nome/Matricula



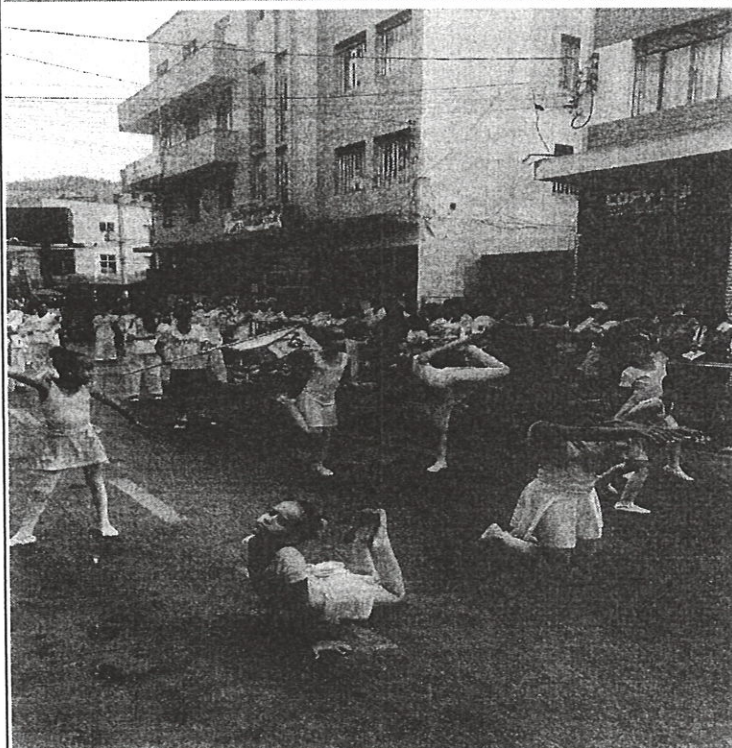
*Contratação de 1 (um)
profissional de ballet.

Aulas realizadas nas segundas-feiras
e quartas-feiras

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



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024.
Assinatura/Nome/Matricula



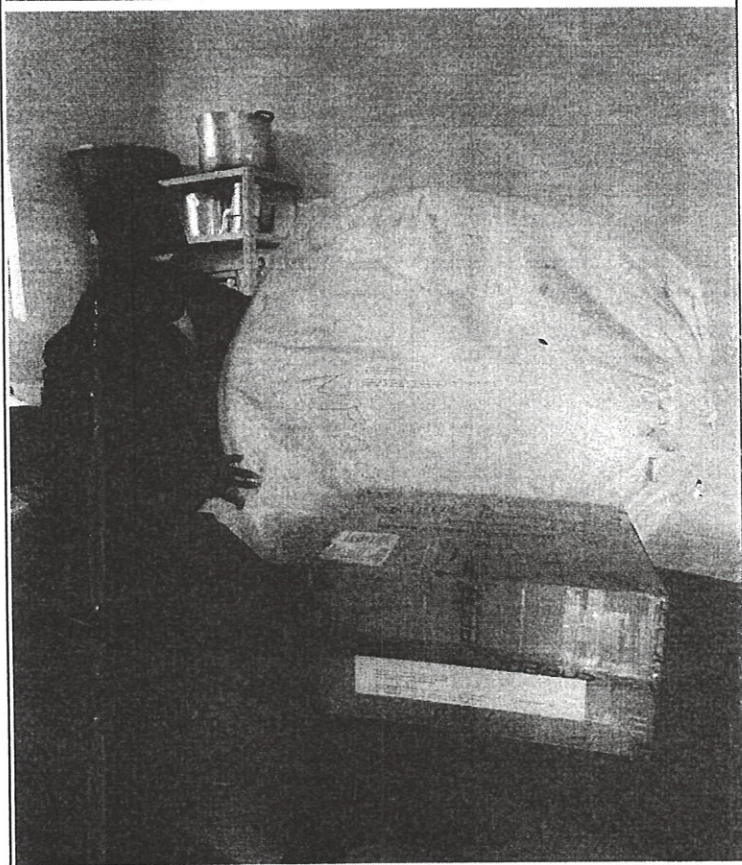
META 2:

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 anexadas na 1ª prestação de contas. Iniciada as atividades da coordenadora, apresetas fotos do seu trabalho.

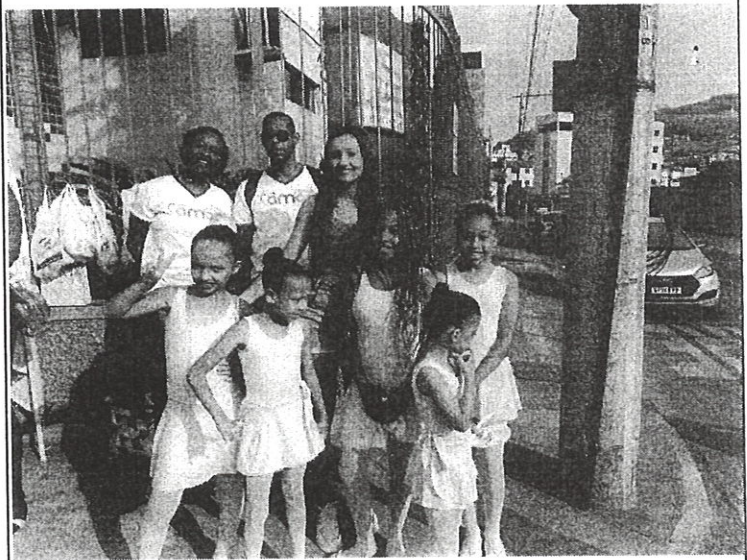


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 05/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula





Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 15/08/2021.
Ana Costa SP
Assinatura/Nome/Matricula



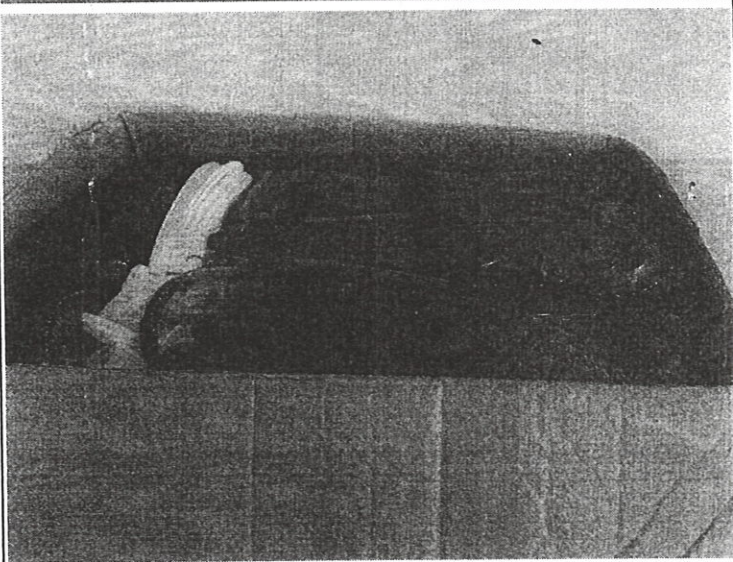
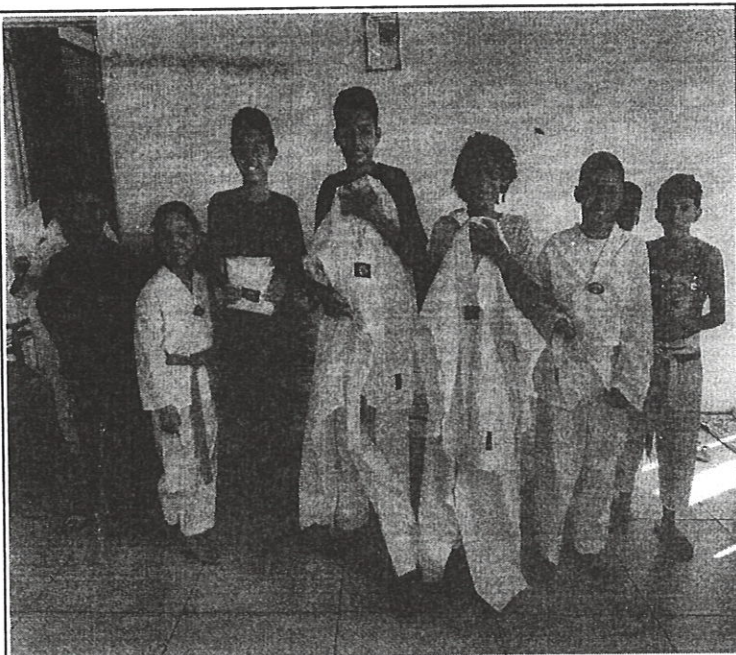


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 15/04/2024.
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula

META 3:

*Aquisição de uniformes de taekwondo.

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





Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024.
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula

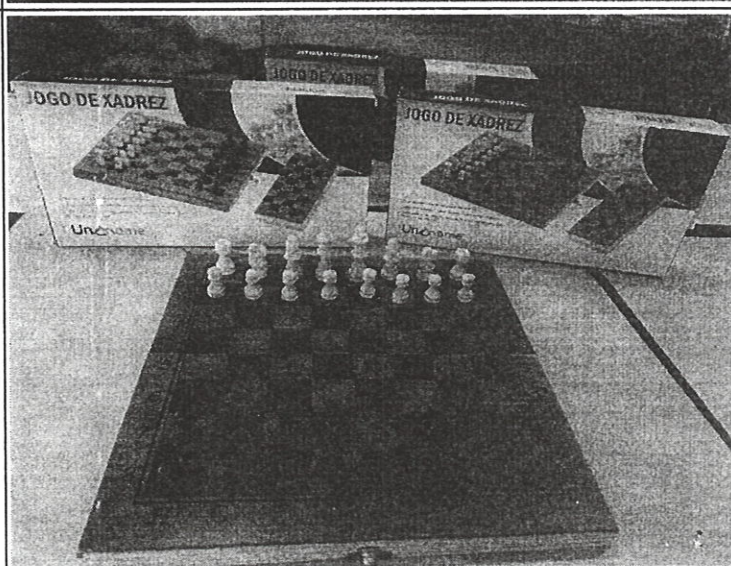
META 4 *Aquisição de espelho para a sala de ballet; *Aquisição de uniforme de ballet (collant, meia calça, saia e sapatilha.)	



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024
Ana Cecília 17
Assinatura/Nome/Matrícula

**META 5**

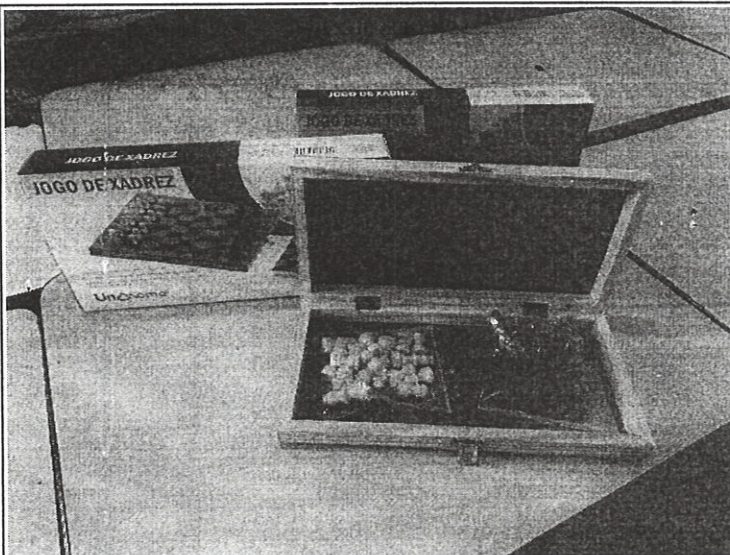
- *Aquisição de tabuleiros de xadrez;
- *Aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts);
- *Aquisição de bolas, petecas, bambolês.



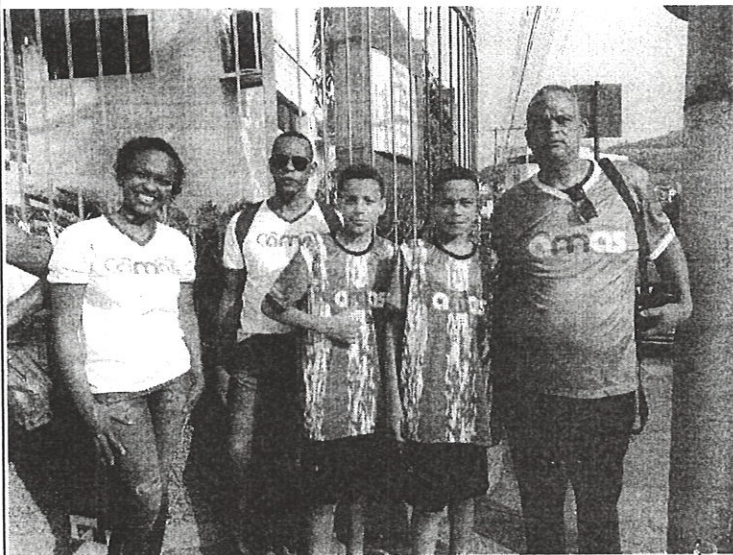


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 06/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matricula

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

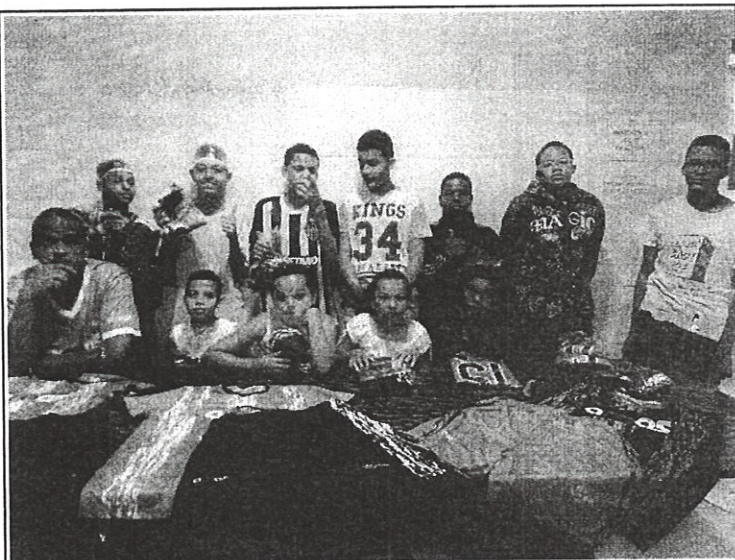


* A aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts) já havia sido realizada na 1ª prestação de contas, mas sem apresentação de fotos em razão da previsão de entrega foi para o dia 06/09/2024. Assim apresenta nesta 2ª prestação de contas:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



*A aquisição de bolas, petecas e bambolês já havia sido realizada na 1ª prestação de contas, mas até a data de entrega da 1ª prestação ainda não havia chegado a mercadoria à sede da AMAS, razão pela qual não foram anexadas fotos. Mas anexada nesta 2ª prestação de contas:





Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 28/09/2024.
Assinatura/Nome/Matrícula

Meta 06:

*Aquisição de quadro branco, cavalete.

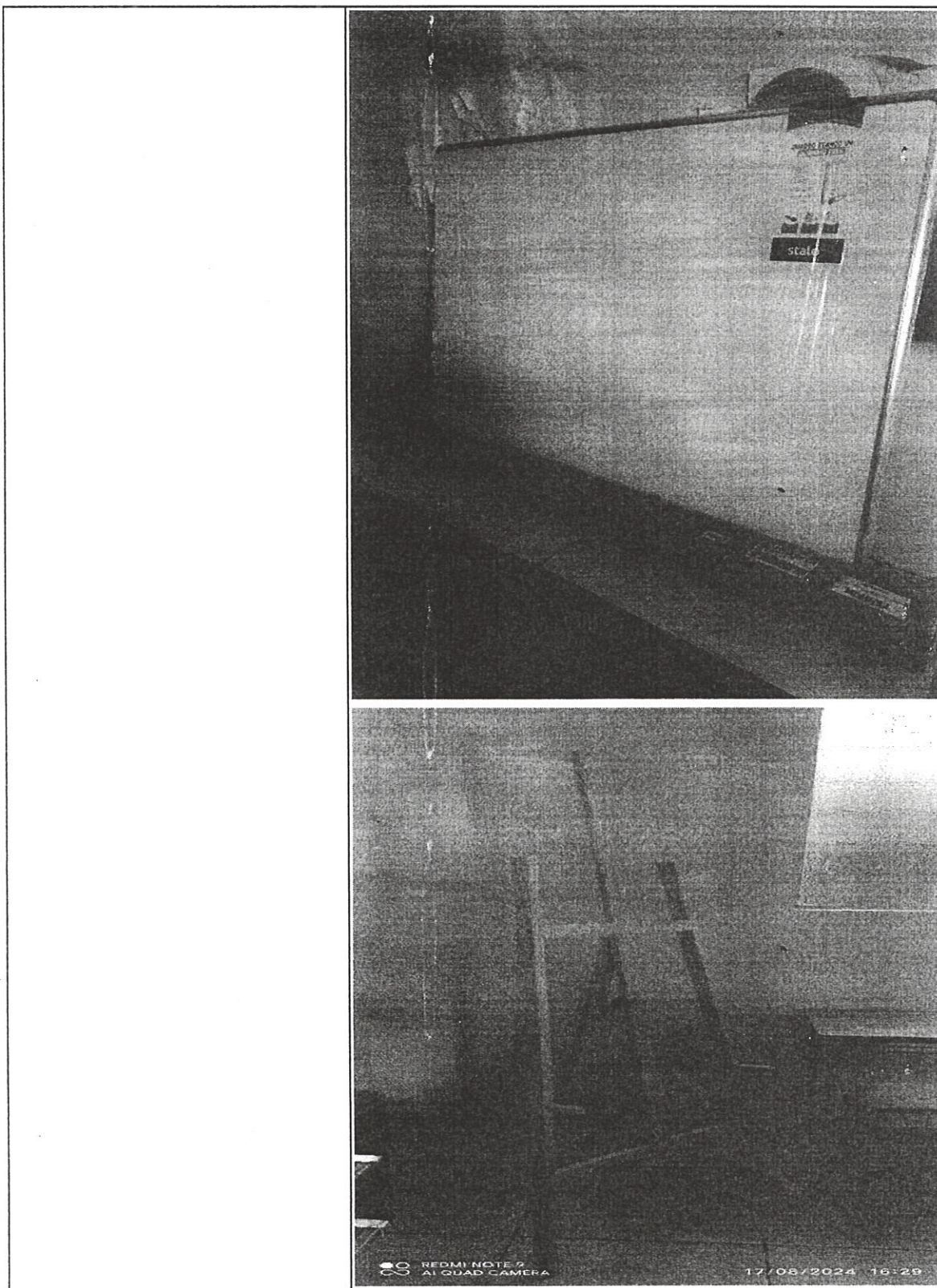
*Aquisição de materiais didáticos: cadernos, lápis de escrever, lápis de cor, vanetas, folhas A4, grampeador, apagador, dentre outros.



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 29/09/2024
Ana Cecília [assinatura]
Assinatura/Nome/Matrícula





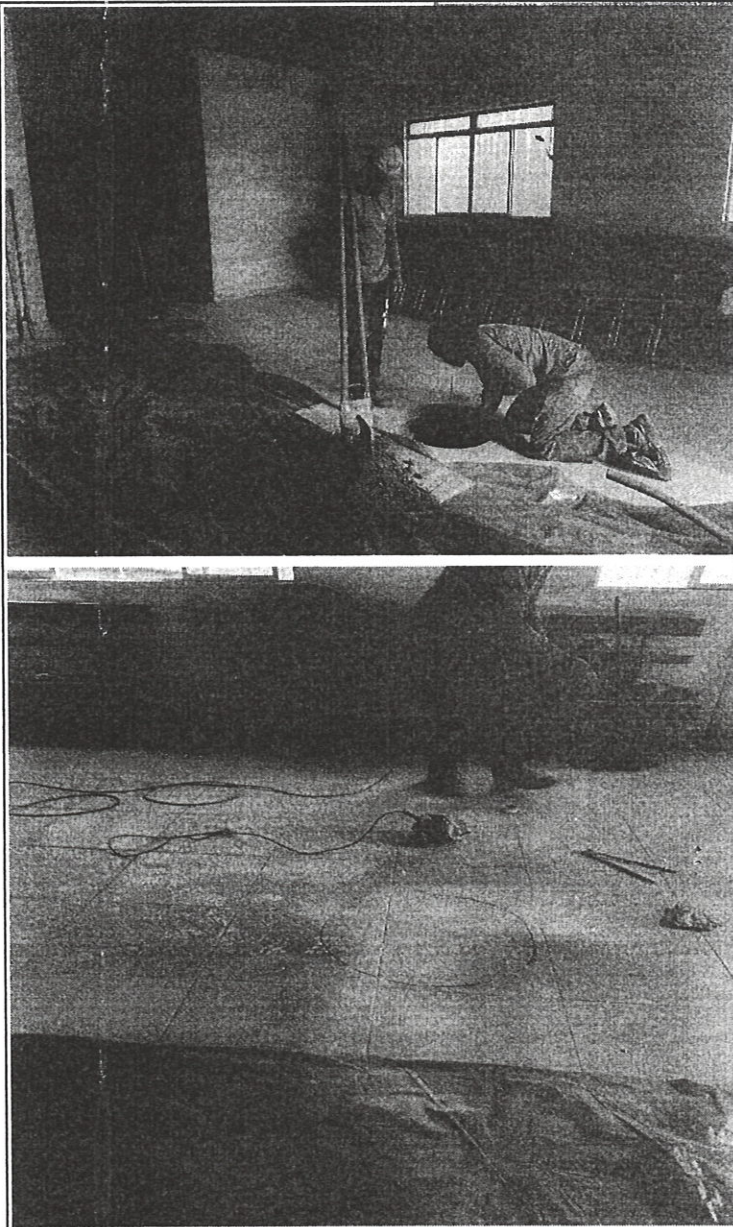
Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024

Assinatura/Nome/Matrícula

META 7:

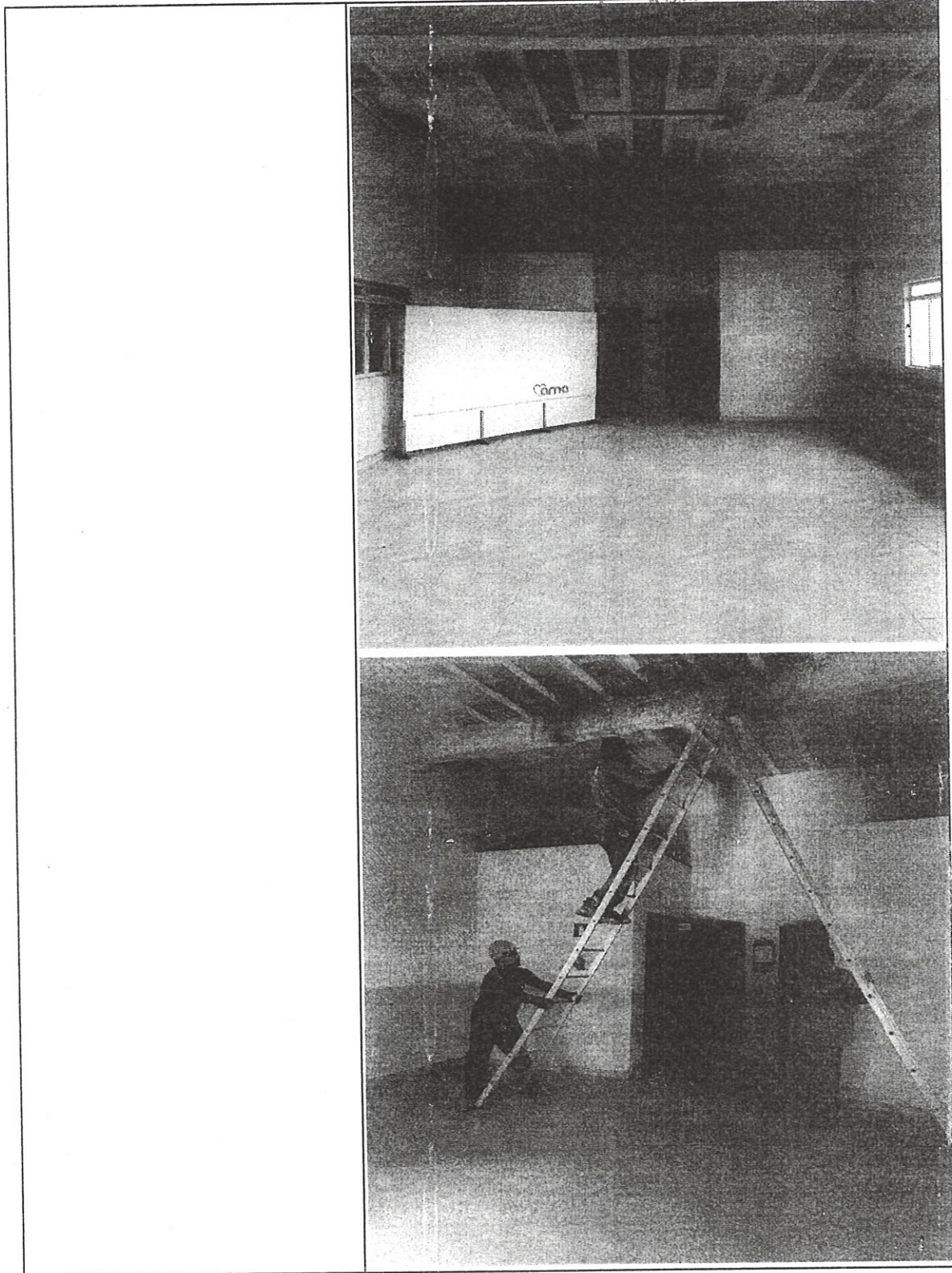
*Contratação de empresa de engenharia.

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



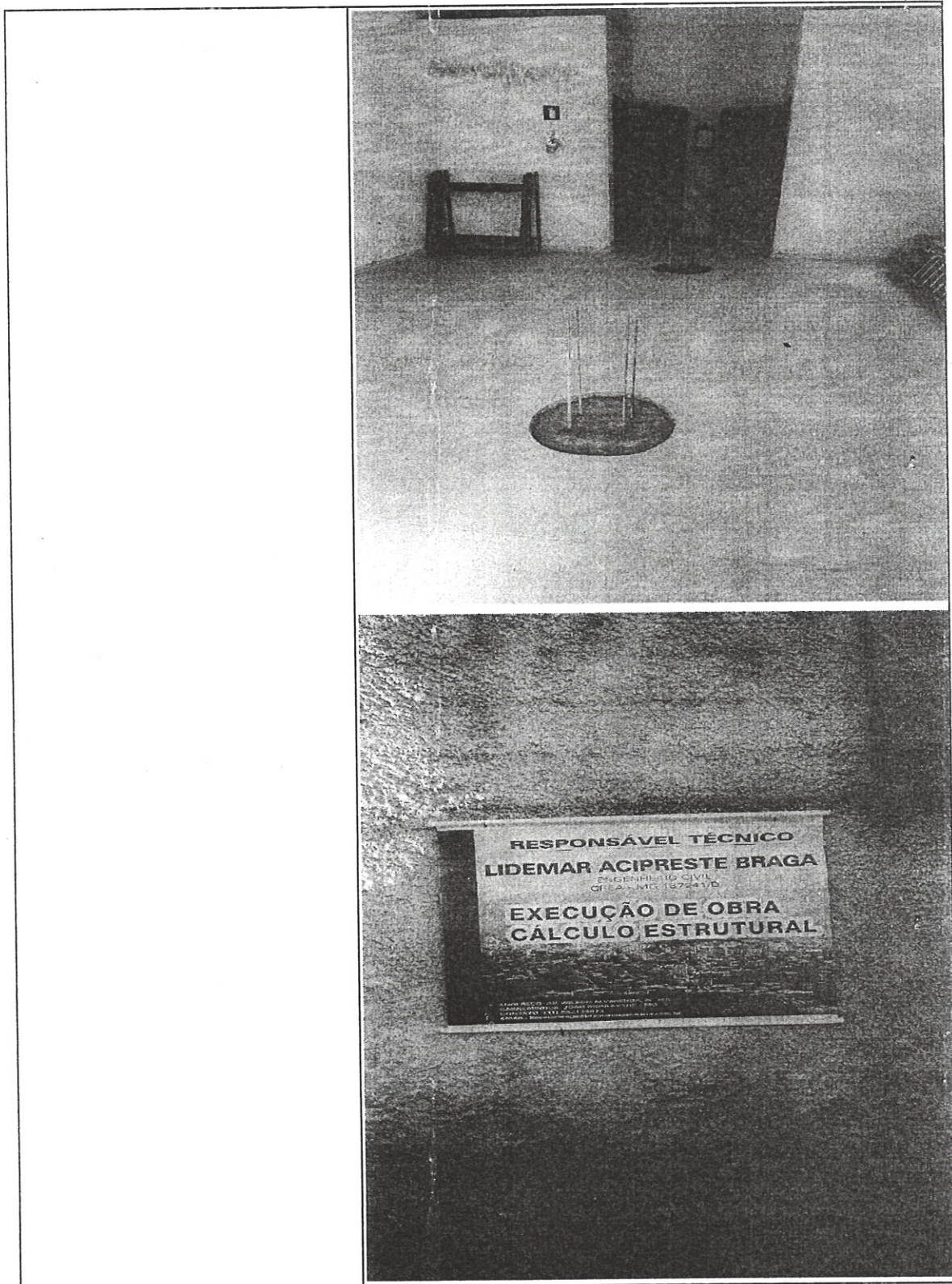


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula



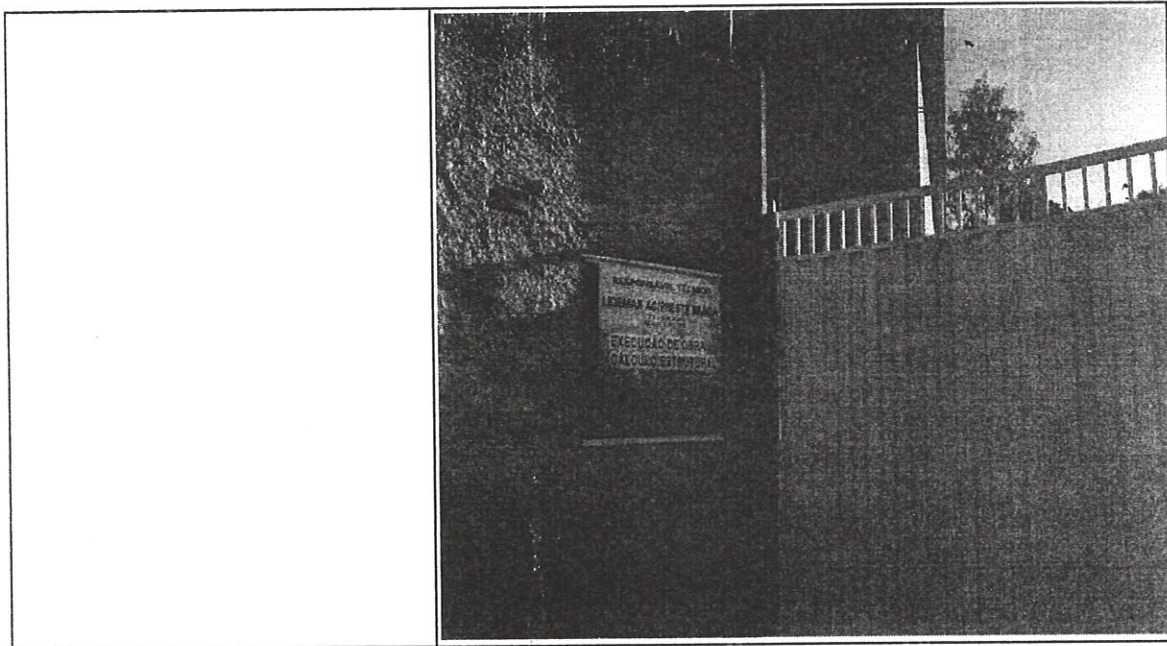
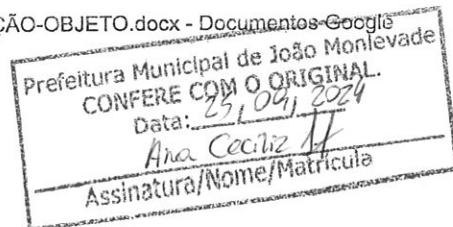


Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matricula



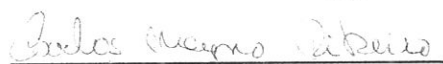
Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.



João Monlevade, 25 de setembro de 2024


Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

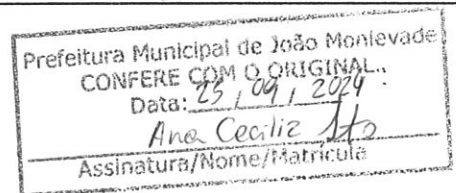


Presidente da OSC



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) 24/08/2024 a 25/09/2024
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\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais) DATA DE REPASSE: 05/07/2024



[Handwritten signature]



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS



Handwritten signature and date: 25/09/2024



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
23/08/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
06/09/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	640,00 (-)
06/09/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	640,00 (+)
09/09/2024	Transferência enviada 09/09 15:15 TECNOSILK COM E SERV LTD	1.320,00 (-)
09/09/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES	520,00 (-)
09/09/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 056040879000150 56.040.879 AN	720,00 (-)
09/09/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	2.560,00 (+)
11/09/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056918290000101 56.918.290 JA	432,00 (-)
11/09/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	432,00 (+)
23/09/2024	S A L D O	0,00 (+)

Informações Adicionais

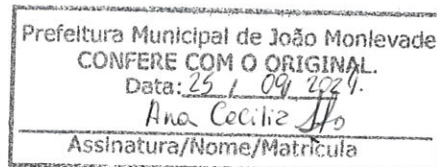
Invest. Resgate Autom.	49.919,62 (+)
Saldo	49.919,62 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/09/2024
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/10/2024

Aplicações Financeiras

BB RF CP Automático	50.101,47
Total Aplicações Financeiras	50.101,47

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



98

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



Lançamentos

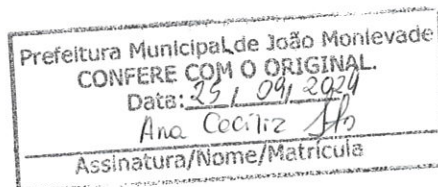
Dia	Histórico	Valor
16/07/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/08/2024	TED Devolvida	320,00 (+)
09/08/2024	CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	209,94 (-)
	237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	320,00 (-)
	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	2.000,00 (-)
	756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD	
09/08/2024	Resgate Automático	2.209,94 (+)
	BB RF Curto Prazo Automático	
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	320,00 (-)
	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	
12/08/2024	Resgate Automático	320,00 (+)
	BB RF Curto Prazo Automático	
21/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	2.535,00 (-)
	341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE	
21/08/2024	Resgate Automático	2.535,00 (+)
	BB RF Curto Prazo Automático	
23/08/2024	TED Devolvida	633,70 (+)
	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	633,70 (-)
	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	6.254,00 (-)
	756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	618,00 (-)
	756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA	
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	633,70 (-)
	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	
23/08/2024	Resgate Automático	7.505,70 (+)
	BB RF Curto Prazo Automático	
31/08/2024	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Handwritten signature and date: 25/01/2024



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Carolina
Assinatura/Nome/Matrícula

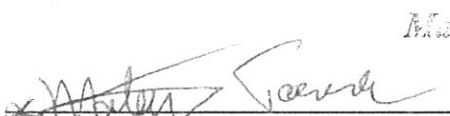
2. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

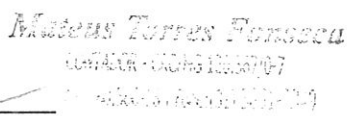
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

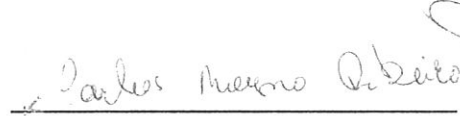
PERÍODO: 24/08/2024 a 25/09/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
23/08/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 53.446,29	06/09/2024; 09/09/2024; 09/09/2024; 11/09/2024;	• DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 520,00; R\$ 720,00; R\$ 432,00;
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	09/09/2024;	• DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5, 6)	R\$ 1.320,00
XX/YY/WW	• OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$ 0,00		• DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 4,)	
				• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	
				• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
XX/YY/WW	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 66.360,00	23/08/2024	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 3.632,00
-	-	-	23/08/2024	SALDO	R\$ 50.101,47

- 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


Presidente da OSC


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)	Tecnosolk Comércio e serviços LTDA	Camisa de Sblomação, camisa DRY, manga curta, gola redonda; Short Sublimação	DANFE	0000 5.746	06/09/2024	R\$ 1.320,00	06/09/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 1.320,00


Contador da OSC


Presidente da OSC

Mateus Torres Fonseca
CONTADOR - DICA Nº 12307/07
CNPJ Nº 08.111.111/0001-00
Insc. Estadual Nº 123456789-00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matricula



RECEBEMOS DE TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 00005.746 Série: 001

TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA  RUA ARMANDO BATISTA, 45 - ROSARIO JOÃO MONLEVADE, MG - 35930-175 FONE/FAX: (31) 3852-3762	DANFE 0-Entrada 1-Saída Nº: 00005.746 Série: 001 Página 1 de 1	
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estado		CHAVE DE ACESSO 3124 0905 5990 2100 0199 5500 1000 0057 4610 0002 0382	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3622284010084	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 05599021000199	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246167506108

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL	CNPJ/CPF 07119710000184	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DT. EMISSÃO 06/09/2024
ENDEREÇO rua virgilio lima	BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930037	DT ENT/SAÍDA
MUNICÍPIO JOÃO MONLEVADE	NÚMERO / COMPLEMENTO 97	FONE/FAX 3138512087	UF MG
			HORA ENT/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DE ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLC.DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS R\$ 1.320,00			
VALOR FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	DESP. ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 0,00	VALOR DO COFINS R\$ 0,00	VALOR TOTAL NOTA R\$ 1.320,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ITENS DA NOTA FISCAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
10200031	CAMISA SUBLIMAÇÃO Camisa DRY, manga curta, gola redonda	61059000	0102	5101	UN	20,00	39,00	780,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00
10200053	SHORT SUBLIMAÇÃO	61034900	0102	5101	UN	20,00	27,00	540,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25 / 09 / 2024
Assinatura/Nome/Matricula


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. OS 10.605 Valor Aproximado dos tributos R\$ 415,14 (31,45%) Fonte : IBPT	RESERVADO AO FISCO  32
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
- AUTOATENDIMENTO -

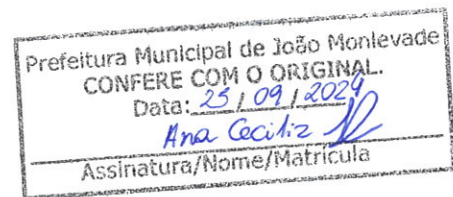
TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

NOME CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGÊNCIA: 2220-9 CONTA: 60694-4

=====

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 2220-9 CONTA: 19874-9
NOME CLIENTE: TECNOSILK COM E SERV LTDA
VALOR: 1.320,00
DATA: 09/09/2024



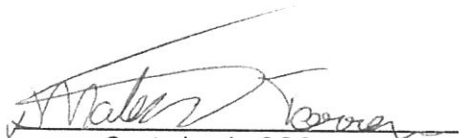
33
[Handwritten signature]



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	DANFSe v1.0	09	06/09/2024/	R\$ 640,00	06/09/2024
			NFSe		06/09/2024		
2)	Acessoria Esportiva Fabio Lucio de Souza	Professor de xadrez		05		R\$ 520,00	09/09/2024
3)	Ana Laura SA DA Silva	Ministração de Aulas de Ballet	DANFSe v1.0	01	06/09/2024	R\$ 720,00	09/09/2024
4)	Janine Magela de Ramos Soares	Coordenação de Projetos	DANFSe v1.0	02	11/09/2024	R\$ 432,00	11/09/2024
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							R\$ 2.312,00

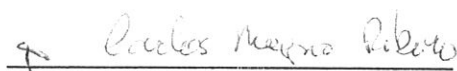

Contador da OSC

Mateus Torres Fonseca

CPF: 000.000.000-00

RG: 000.000.000-00

Assinatura/Nome/Matricula


Presidente da OSC

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matricula

34




Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Cecília

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DAS com os dados a seguir:

CNPJ	51.073.117/0001-36	Razão Social	ASSESSORIA ESPORTIVA FABIO LUCIO DE SOUZA	
Competência	08/2024	Data de Vencimento	20/09/2024	Número do Documento
		07202426716985817		

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL	2,26	0,01	-	2,27
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL	1,97	0,01	-	1,98
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL	7,23	0,02	-	7,25
1005	PIS - SIMPLES NACIONAL	1,57	0,01	-	1,58
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL	24,48	0,08	-	24,56
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL	18,89	0,06	-	18,95
Totais		56,40	0,19	0,00	56,59

Documento pago via PIX		Data de Arrecadação	
		23/09/2024	
gência	Estabelecimento	Valor Reservado/Restituído	Referência
		0,00	

Comprovante emitido às 13:39:58 de 23/09/2024 (horário de Brasília), sob o código de controle 76c.723b.b265.9068.4969.c0c0.97a3.85a5

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

O comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Çorat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Assessora Esportiva Fabris Luana	CNPJ:
FUNÇÃO: professora de xadrez	MÊS/ANO: Agosto / 2024

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

Total de Horas Trabalhadas: 04

Carlos Marcelo Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Cecile
Assinatura/Nome/Matrícula

Fabris Luana

Contratado

112

38

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Associação Amadora Palmeiras	CNPJ:
FUNÇÃO: professora de Educação	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	João
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	João
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	João
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	João
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Cecília Henriques
Assinatura/Nome/Matrícula

Contratado

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Ceci Iz Horvath
Assinatura/Nome/Matrícula



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

Oficina: <u>Xadrez</u>		Data: <u>26/08/2024</u>	
Monitor (a): <u>Edio Lúcio</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	07:00 às 08:00
02	Ryane Filia de Oliveira C	Ryane Filia de Oliveira C	07:00 às 08:00
03	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	07:00 às 08:00
04	Victor Emanuel Almeida	VICTOR	07:00 às 08:00
05	Miguel Reis Xavier Moreira	MIGUEL	07:00 às 08:00
06	Mariana Santos Abade	Mariana Santos Abade	07:00 às 08:00
07			
08	Gabrielly Araújo Costa	gabryelly araujo costa	13:00 às 14:00
09	Vanessa Amaral Mendes	Vanessa Amaral Mendes	13:00 às 14:00
10	Isaac Lucas Oliveira Constantino	Isaac Lucas Oliveira Constantino	13:00 às 14:00
11	Rickelle de Oliveira Silva	RICKELLE DE OLIVEIRA SILVA	13:00 às 14:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)

Presidência Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Assinatura/Nome/Matricula: Ana Cecília

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225604087900015000000000000124094779326339

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

Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e

06/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

06/09/2024 14:22:49

Número da DPS

1

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

06/09/2024 14:22:49

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

56.040.879/0001-50

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 8539-0785

Nome / Nome Empresarial

56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA

E-mail

ANALAURASA06@GMAIL.COM

Endereço

LAVRAS, 122, ALVORADA

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-050

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

-

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

06.04.01 - Ginástica, dança, esportes,
natação, artes marciais e dem...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

MINISTRAÇÃO DE AULAS DE BALLET

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\$ 720,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 720,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 720,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

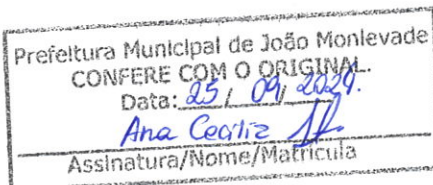
Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the document.

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:28:23
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 90.902

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO 56.040.879 ANA LAURA SA D

CNPJ 56.040.879/0001 50

BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA 000000928186

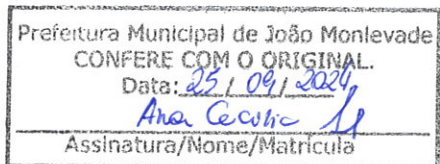
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 720,00

VALOR TOTAL 720,00

NR.AUTENTICACAO 8.5BC.E6D.8AF.070.89C



fu

43



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
56.040.879/0001-50

Razão Social
56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA

Período de Apuração
Agosto/2024

Data de Vencimento
20/09/2024

Número do Documento
07.08.24260.1012551-0

Pagar este documento até

20/09/2024

Observações

CPF: 133.299.936-00

Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00

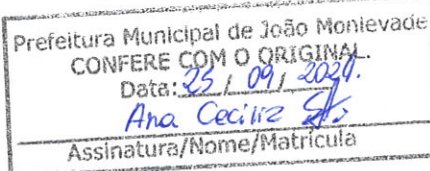
PGMEI(Versao:3.14.1)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 08/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 08/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60



SENDa (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

16/09/2024 07:10:52

85870000000 6 75600328242 2 64070824260 7 10125510280 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85870000000 6 75600328242 2 64070824260 7 10125510280 6



CNPJ: 56.040.879/0001-50

Número: 07.08.24260.1012551-0

Pagar até: 20/09/2024

Valor: 75,60

Pague com o PIX



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

C6BANK

	
Pix em andamento	Pix realizado!
16/09/2024 12:18	16/09/2024 12:18

RF

RECEITA FEDERAL

Banco: 60701190 - Itaú Unibanco S.A.
Agência: ****
Conta: ****

Código de autenticação
01J7XPKW146S0PKD22FPJ338EH

ID da Transação
E318724952024091615181CXZUVRABSK

Chave
85d7f86c-4533-4a5e-b3bf-3395c0dab8b1

CPF / CNPJ
00.394.460/0058-87

Identificação no extrato
07082426010125510096348524

Valor
R\$ 75,60

Data e horário da transação
segunda-feira, 16 de setembro de 2024, 12:18

Validade
20/09/2024

Valor original
R\$ 75,60

Logradouro
**ESP DOS MINISTERIOS BLOBO 5 7 ANDAR,
EIXO MONUMENTA**

Cidade
BRASILIA

UF
DF

CEP
70310500

Conta de origem

AS

ANA LAURA SA DA SILVA
Banco: 31872495 - Banco C6 S.A.
Agência: 1
Conta: 27822857-7

Em caso de dúvidas ou se precisar de orientações, acesse o chat no app ou ligue para os telefones abaixo. Você deverá informar o ID da transação que aparece nesse comprovante.

Central de Relacionamento - segunda a sexta (exceto feriados): 8h às 23h

Capitais e regiões metropolitanas

☎ 3003 6116

Demais regiões

☎ 0800 660 6116

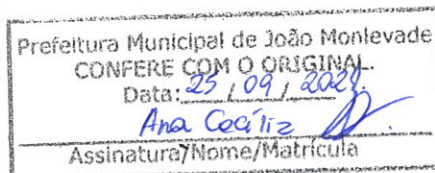
SAC (reclamações, cancelamentos, dúvidas, informações e sugestões) - atendimento 24h

☎ 0800 660 0060

Ouvidoria

Segunda à sexta, exceto feriados, das 9h às 18h.

☎ 0800 660 6060



Handwritten signature and number 45.

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista de Assistência Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Ana Laura Sã da Silva</u>	CNPJ: <u>56.040.879/0001-50</u>
FUNÇÃO: <u>Protagonista de ballet</u>	MÊS/ANO: <u>Ago 2024</u>

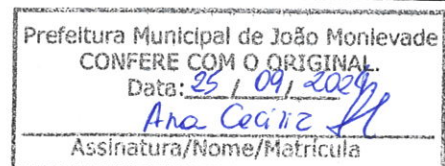
DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24	<u>Sábado</u>	<u>8:00</u>	<u>9:00</u>	<u>9:00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

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Carlos Messias Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Ana Laura Sã da Silva

Contratado

[Handwritten signature]

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 S. da Silva</u>	CNPJ: <u>56.040.879/0001-50</u>
FUNÇÃO: <u>Professora 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 S. da Silva
7						
8	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura S. da Silva
9						
10	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura S. da Silva
11						
12						
13	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura S. da Silva
14						
15	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura S. da Silva
16						
17	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura S. da Silva
18						
19						
20	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura S. da Silva
21						
22	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura S. da Silva
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Ana Cecile
Assinatura/Nome/Matrícula

[Assinatura]
Contratante

Ana Laura S. da Silva
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

Ano: 2024

Monitor: Ana Laura

Data

Dia da Semana

Horário

Atividades Realizadas

Assinatura do Monitor

24/08/24

Sábado

8:00/9:00

Aquecimento + Alongamento + seqüência de Técnica na barra + seqüência de saltos + montagem coreográfica para AMAS + relaxamento: massagem em yiea + brucadeleiros

Ana Laura Sá

24/08/24

Sábado

9:00/10:00

Aquecimento em pé, pont, pont, plie + Alongamento no chão + yiea + ligação da dança da escola da AMAS, relaxamento: estíctua

Ana Laura Sá

27/08/24

Terça-Feira

8:30/9:30

Aquecimento em pé + Alongamento no chão + pulso + que do ballet + ensaio para festa da AMAS. Final: massagem no do ballet, estíctua e dança sem yiea.

Ana Laura Sá

31/08/24

Sábado

8:00/9:00

Aquecimento em pé + Alongamento no chão + circuito de flexibi- cidade + ensaio para festa da AMAS, coreografia coreográfica em toda + estíctua

Ana Laura Sá

31/08/24

Sábado

9:00/10:00

Aquecimento em pé + Alongamento no chão + circuito de flexibi- cidade + ensaio para festa da AMAS, coreografia coreográfica em toda + estíctua

Ana Laura Sá

31/08/24

Sábado

9:00/10:00

Aquecimento em pé + Alongamento no chão + circuito de flexibi- cidade + ensaio para festa da AMAS, coreografia coreográfica em toda + estíctua

Ana Laura Sá

31/08/24

Sábado

9:00/10:00

Aquecimento em pé + Alongamento no chão + circuito de flexibi- cidade + ensaio para festa da AMAS, coreografia coreográfica em toda + estíctua

Ana Laura Sá

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Cecile

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor



Associação Metodista Assistência Social de João Montevade (AMAS)

Controle de Chamada e Frequência

Prereitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 23/09/2024
Ana Cacilz
Assinatura/Nome/Matrícula

Oficina: Ballet		Data: 24/08/2024	
Monitor (a): Ana Laura			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raquelza Fernandes de Souza	Raquelza Fernandes de Souza	8:00 às 10:00
02	Cabrielly Araujo Costa	Cabrielly Araujo Costa	8:00 às 10:00
03	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	8:00 às 10:00
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

647 4447



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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2023
Ana Cecília *[Handwritten signature]*
Assinatura/Nome/Matrícula

Oficina: Ballet

Data: 27 / 08 / 2024

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
03	Beatriz Soares da Silva	Beatriz Soares da Silva	8:30 às 9:30
04	Rafaela Júlia de Oliveira C.	Rafaela Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
05	Isabela Amanda Oliveira	Isabela Amanda Oliveira	8:30 às 9:30
06	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	8:30 às 9:30
07	Luana Vitória de Oliveira Pinto	Luana Vitória de Oliveira Pinto	8:30 às 9:30
08	Luana	<i>[Handwritten signature]</i>	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

[Handwritten signature]
Assinatura do monitor (a)



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Cacília S/O

Oficina: Ballet + Data: 29/08/24

Monitor (a): Ana Laura			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Júlia Amanda Oliveira	Júlia Amanda Oliveira	8:30 às 9:30
02	Luana Vitória de Oliveira P.	Luana Vitória de Oliveira P.	8:30 às 9:30
03	Sophia Mara Fernandes	Sophia Mara Fernandes	8:30 às 9:30
04	Ryane Júlia de Oliveira C.	Ryane Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
05	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
06	Emmanuel Gustavo Pereira Costa	Emmanuel Gustavo Pereira Costa	8:30 às 9:30
07	Maria Cacília	Maria Cacília	8:30 às 9:30
08	Luana	Luana	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

Ana Laura S/O da Silva
Assinatura do monitor (a)



Associação Metodista Assistência Social de João Montevade (AMAS)

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Caroline

Oficina: Polet			Data: 31/08/24	
Monitor (a): Ana Laura				
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	Ana Carolina	Ana Carolina	8:00 às 10:00	
02	Larissa Estor Costa Alves	Larissa Estor Costa Alves	8:00 às 10:00	
03	Gabryelly Araújo Costa	Gabryelly Araújo Costa	8:00 às 10:00	
04	Larissa Fernandes de Jesus	Larissa Fernandes de Jesus	8:00 às 10:00	
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Assinatura da Coordenadora <i>[Handwritten signature]</i>			Assinatura do monitor (a) <i>Ana Laura da Silva</i>	

Chave de Acesso da NFS-e

313620722298853960001830000000000924091464022932

Número da NFS-e

9

Competência da NFS-e

06/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

06/09/2024 08:35:45

Número da DPS

9

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

06/09/2024 08:35:45



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: R\$ 640,00.

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\$ 640,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 640,00Desconto Condicionado
R\$

-

Desconto Incondicionado
R\$

-

ISSQN Retido

-

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

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 640,00

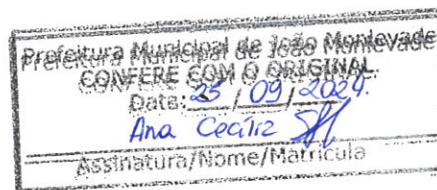
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

53
João

06/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 90.601

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2024

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

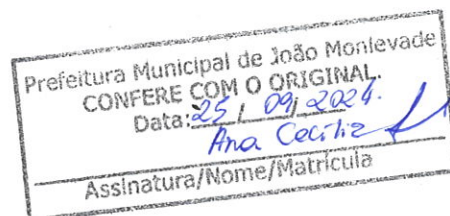
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 640,00

VALOR TOTAL 640,00

NR.AUTENTICACAO 4.2F6.53F.67E.142.76F



54
Wanda



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 29.885.396/0001-83	Razão Social 29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.08.24046.5243065-6	Pagar este documento até 20/09/2024
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 08/2024	70,60			70,60
0093	ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI MG - 08/2024	1,00			1,00
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOÃO MONLEVADE (MG) - 08/2024	5,00			5,00
TOTALIS		76,60			76,60

PAGO
NO
PIX

Página: 1 / 1

15/02/2024 14:17:07

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

76600328242 0 64070824046 9 52430656427 0



CNPJ: 29.885.396/0001-83
Número: 07.08.24046.5243065-6
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 76,60

Pague com o PIX



Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Caroline

João P 55

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

20/09/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO SIMPLES NACIONAL**

09:49:20

Origem da operação

Banco:

756

Agência:

0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA
BR

Operação:

09/24 - Recebimento
DAS

**Natureza da
operação:**

CRÉDITO

**Número da
autenticação:**

20906918

Data do pagamento: 20/09/2024

85890000000

Código de barras:

76600328242

64070824046

52430656427

Valor total:

76,60

Autenticação:

31D3A0A4-7FBF-

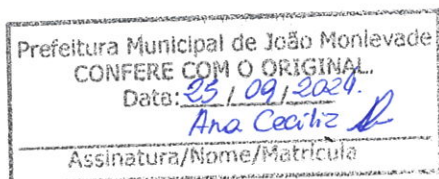
46B8-88A5-

4029BBACCE70

Controle interno:

410800

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



[Handwritten signatures and initials]

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Barbara Nunes</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Professora Tóquio</u>	MÊS/ANO: <u>Junho 2024</u>

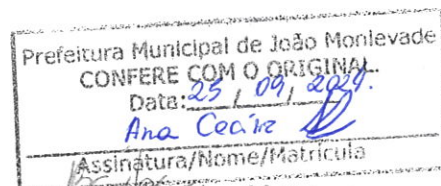
DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	<u>segunda</u>	<u>09:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>15:00</u>	<u>Barbara Nunes</u>
27						
28	<u>terça</u>	<u>09:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>15:00</u>	<u>Barbara Nunes</u>
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 16H

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Barbara Nunes

Contratado

[Handwritten signatures and initials]

Nº DO CONTRATO: _____



29.
[Handwritten signature]

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07119710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Barbara Nunes</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Facilitador</u>	MÊS/ANO: <u>08/24</u>

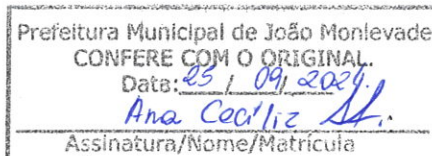
DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5	<u>Segunda</u>	<u>09:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>15:00</u>	<u>Barbara Nunes</u>
6						
7	<u>Quarta</u>	<u>09:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>15:00</u>	<u>Barbara Nunes</u>
8						
9						
10					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

Total de Horas Trabalhadas: _____

[Handwritten signature]

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Barbara Nunes

Contratado

58
[Handwritten signature]

[illegible]

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 25/09/2024.
Ana Cecília R
Assinatura/Nome/Matricula

Oficina: Taxuando		(Madrã)		Data: 26/08/24	
Monitor (a): Patrícia Nunes					
Nº	Nome Completo	Assinatura		Horário	
01	Mariana Santos Abade	Mariana Santos Abade		09:00 as 10:00	
02	Sofia Maria Fernandes	Sofia Maria Fernandes		09:00 as 10:00	
03	Lucine Tereza Oliveira Bonifácio	Lucine Tereza de O. Bonifácio		09:00 as 10:00	
04	Denise Roberto Silva	Denise Roberto Silva		09:00 as 10:00	
05	Miguel Benício Moreira	MIGUEL BENÍCIO MOREIRA		09:00 as 10:00	
06	Yeddy Emanuel Almeida	YEDDY EMANUEL ALMEIDA		09:00 as 10:00	
07	Emmanuel Maria de Souza	Emmanuel Maria de Souza		09:00 as 10:00	
08	Braun Arthur Souza Santos	Braun Arthur Souza Santos		09:00 as 10:00	
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Patrícia Mura
Assinatura da Coordenadora

Patrícia Mura
Assinatura do monitor (a)

(12)

Patrícia Mura

Prefeitura Municipal de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 23/09/2020
Ana Cecília

Oficina: Teófilo		Data: 26/08/20	
Monitor (a): Patrícia Nunes			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kelen Emanuel Nunes Pinheiro	Kelen Emanuel Nunes de A.	14:00 às 15:00
02	Isaac Elias de Oliveira Costa	Isaac Elias de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
03	Reckelme de Oliveira Costa	Reckelme de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
04	Valéria Ester Costa Alves	Valéria Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
05	Adriano Bruno Fernandes	Adriano Bruno Fernandes	14:00 às 15:00
06	Kauã Felipe Lima Santos	Kauã Felipe Lima Santos	14:00 às 15:00
07	Daniel Leon Costa Costa	Daniel Leon Costa Costa	14:00 às 15:00
08	Netan Antonio dos Santos	Netan Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
09	Gabriel Augusto Costa	Gabriel Augusto Costa	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Indonora

Assinatura do monitor (a)

Patrícia Nunes

79

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Ceal:z 10
Assinatura/Nome/Matrícula

Oficina: Tekwondo (Mankā) Data: 28/08/24

Monitor (a):		Assinatura		Horário	
Nº	Nome Completo				
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva		09:00	as 10:00
02	Luana Azeiteiro de Oliveira	Luana Azeiteiro de Oliveira E.		09:00	as 10:00
03	Isabela Maria Fernandes	Isabela Maria Fernandes		09:00	as 10:00
04	Isabela Cecilia Souza da Silva	Isabela Cecilia Souza da Silva		09:00	as 10:00
05	Emanuelle Viana de Souza	Emanuelle Viana de Souza		09:00	as 10:00
06	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
07	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
08	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
09	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
10	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
11	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
12	Isabela Azeiteiro Souza	Isabela Azeiteiro Souza		09:00	as 10:00
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura da Coordenadora: Isabela Azeiteiro Souza
Assinatura do monitor (a): Isabela Azeiteiro Souza

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 23/09/2024
Assinatura/Nome/Matrícula
Ana Cecília 112

Oficina: Tatuando (Tarde) Data: 28/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
03	Rickelme de Oliveira Silva	Rickelme de Oliveira Silva	14:00 às 15:00
04	Roberto Henrique de Aguiar	Roberto Henrique de Aguiar	14:00 às 15:00
05	Kelvin Emanuel Muniz Almeida	Kelvin Emanuel Muniz Almeida	14:00 às 15:00
06	Pedro Paulo Fernandes	Pedro Paulo Fernandes	14:00 às 15:00
07	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
08	Gabriella Araújo Costa	Gabriella Araújo Costa	
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Emmanuel
Assinatura da Coordenadora

Esteliana Nunes
Assinatura do monitor (a)

[Handwritten signature]

Nº DO CONTRATO: _____

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista de Assistência Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>André Felipe de Farias Moraes</u>	CNPJ: <u>56.918.290/0001-01</u>
FUNÇÃO: <u>Coordenador de Projeto</u>	MÊS/ANO: <u>Junho 2024</u>

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	<u>Segunda</u>	<u>07:00</u>	<u>10:30</u>	<u>13:00</u>	<u>15:30</u>	<u>Amorosos</u>
27	<u>Terça</u>	<u>08:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>16:00</u>	<u>Amorosos</u>
28	<u>Quarta</u>	<u>09:00</u>	<u>10:30</u>	<u>14:00</u>	<u>15:30</u>	<u>Amorosos</u>
29	<u>Quinta</u>	<u>07:00</u>	<u>10:00</u>			<u>Amorosos</u>
30						
31	<u>Sábado</u>	<u>07:00</u>	<u>10:30</u>	<u>13:00</u>	<u>17:30</u>	<u>Amorosos</u>

Total de Horas Trabalhadas: 24h

Carlos Henrique Ribeiro
Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula

Amorosos
Contratado

mu

64
Amorosos

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Cecília Lf
Assinatura/Nome/Matrícula

Ano: 2024	Monitor: Jomara Kely de Jesus 2023.	Assinatura do Monitor		
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
26/08	Segunda	14h às 10:30	Conferência de Trabalho, Relatório das proximidades.	Jomara Kely
26/08	Segunda	13h às 15:30	Reunião com o grupo dos alunos nas oficinas.	Jomara Kely
27/08	Terça	8h às 10:00	Realização de estudo	Jomara Kely
27/08	Terça	14h às 16:00	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely
28/08	Quarta	08h às 10:30	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely
28/08	Quarta	14h às 15:30	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely
29/08	Quinta	08h às 10:30	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely
31/08	Sábado	07h às 10:30	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely
31/08	Sábado	13h às 15:30	Desenvolvimento das atividades nas oficinas.	Jomara Kely

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

Assinatura do Monitor

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

39

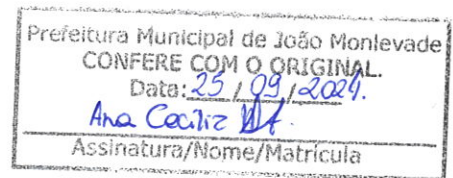


Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 56.918.290/0001-01	Razão Social 56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.08.24232.4313825-4	Pagar este documento até 20/09/2024
Observações CPF: 107.315.886-14 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.14.1)			Valor Total do Documento 75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 08/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 08/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60



SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

19/08/2024 20:24:36

85890000000 0 75600328242 2 64070824232 1 43138254400 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85890000000 0 75600328242 2 64070824232 1 43138254400 0



CNPJ: 56.918.290/0001-01
Número: 07.08.24232.4313825-4
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Comprovante de pagamento

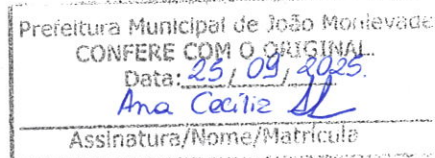
SIMPLES NACIONAL

Agente arrecadador	CNC: 341 Banco Itaú S/A
Código de barras	85890000000 75600328242 64070824232 43138254400
Número do documento	07.08.24232.4313825-4
Valor total	R\$ 75,60
Autenticação	42640000031072684047
Data do pagamento	20/09/2024
Hora	13:47:47
Canal	Via aplicativo
Controle	202409203726840
Código NSU	999104706

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

Recebido por correspondente bancário digital
em parceria com Itaú Unibanco S.A.

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida
Ouvidoria: 0800 887 0463, atendimento em dias úteis, das 09h às 18h (horário de São Paulo).



6x
Guia

Chave de Acesso à NFS-e

3136207225691829000010100000000000224092767928586

Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

26/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

11/09/2024 09:39:20

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

11/09/2024 09:39:20

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

56.918.290/0001-01

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES

E-mail

-

Endereço

SANTA MARIA DE ITABIRA, 160, JOSE ELOI

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-221

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
MONLEVADÉ

E-mail

-

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

17.03.03 - Planejamento,
coordenação, programação ou
organização adm...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

COORDENAÇÃO DE PROJETOS

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\$ 432,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 432,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 432,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Prefeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25/09/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matricula

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:49
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 91.101

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO 56.918.290 JANINE MAGELA

CNPJ 56.918.290/0001 01

BANCO 260 NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA 0001 CONTA 008919199522

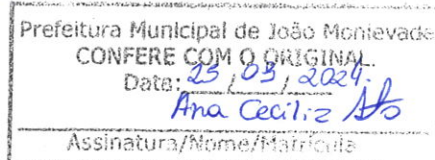
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 432,00

VALOR TOTAL 432,00

NR.AUTENTICACAO 9.220.350.8BC.907.57C



69



ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 030180566-18, CRC nº 120.367/07, 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, 24 de Setembro de 2024.

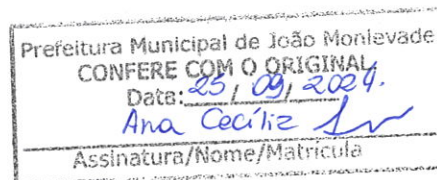
Mateus Torres Fonseca
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca

CONTADOR - CRC MG 120.367/07

CPF: 030180566-18 | Fone: (31) 3651-2349

End: Rua dos Contrabandistas - João Monlevade - MG



Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page.



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
DE MINAS GERAIS

**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.

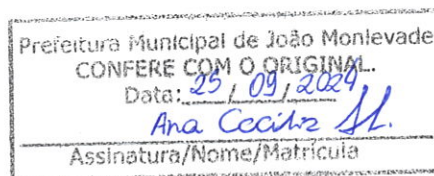
A falsificação deste documento constitui-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando o autor à respectiva ação penal.

Emissão: MINAS GERAIS, 24/09/2024 as 09:32:43.

Válido até: 23/12/2024.

Código de Controle: 615694.

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



Assinatura
9/4
W



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, 25 de setembro de 2024.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC

Preeitura Municipal de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 25 / 09 / 2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula

Handwritten signature and date 25/9



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AMAS- TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2024 - PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 02 - VALOR R\$ 3.632,00

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

19 de dezembro de 2024 às 11:11

Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, Gírlene <gírlenemartins@ymail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social <social@pmjm.mg.gov.br>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Bom dia a todos!

Após a análise da documentação referente a prestação de contas da **PARCIAL 02 do Termo de Colaboração nº 10/2024 - AMAS**, no valor de R\$ ~~33.874,88~~, seguem as pendências para ajustes na prestação de contas, conforme listagem abaixo e documentos anexos:

Primeiramente, preencham a documentação conforme anexos preparados exclusivamente para esta parceria.

Vamos aos ajustes:

Pág. 01 - Utilizar o anexo enviado pelo setor e preencher corretamente

Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS - TERMO DE COLABORAÇÃO - PARCIAL 02 - VALOR R\$3.632,00

Retirar as observações deixando o documento limpo e somente com as informações necessárias para compor o processo de prestação de conts.

Pág. 02 - corrigir quadro

Pág 04 - Atentar-se para o preenchimento correto - são 09 metas

Corrigir coluna NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS divergente das fichas de matrículas

Nas fichas de matrícula constam :

- 16 inscritos para o ballet
- 29 inscritos para o taekendoo
- 11 inscritos para o futsal
- 17 inscritos para o Reforço escolar
- 9 inscritos para o xadrez

Pág 05 - seguir o anexo enviado pelo setor - A OSC enviou formulários antigos e incompletos

Págs 06 e 07 - Ação Programadas e executadas - o quadro está preenchido em desconformidade com o item 08 do plano de trabalho Na coluna MEIOS DE REALIZAÇÃO a OSC inseriu as informações de Parâmetros para aferir cumprimento de metas.

Corrigir datas previstas

Corrigir datas cumpridas

A OSC enviou formulário incompleto

Pág 08 a 25 - Relatório fotográfico

Seguir as orientações constantes no anexo enviado para a OSC preparado especificamente para esta parceria.

Nestas páginas devem conter somente fotos de boa qualidade e coloridas, sendo que as P&B que a OSC enviou são de baixíssima resolução e indecifráveis.

Retirar textos de justificativas, este campo não deve ser usado para esse fim.

Inserir data, localização e pequena legenda para facilitar a comprovação dos fatos.

Pág 25 - todas as páginas do processo devem conter assinaturas legíveis. A rubrica será aceita somente acompanhada de carimbo com as informações legíveis.

Não é possível identificar o responsável ou o autor da assinatura se este procedimento não for atendido.

Pág. 26 - Quadro preenchido incorretamente, o que implica em poluição visual e falta de clareza no documento

Pág 28 e demais páginas com comprovante de transferência eletrônica - Todos os extratos e comprovantes devem ser impressos através do aplicativo do banco. O formato é claro e facilitador para análise e conferência de dados.

Pág. 30 - corrigir quadro RECEITA X DESPESAS

Informações inconsistentes, incorretas e respaldadas pelos serviços contábeis.

Pág 31 - corrigir quadro

Págs 39,40,41,47 - Relatório de horas trabalhadas dos prestadores de serviços - atenção para preenchimento completo das folhas e assinaturas legíveis

Pág. 55 documento ilegível.

Conto com a compreensão de todos os envolvidos para uma apresentação adequada da documentação do processo de prestação de contas, tendo em vista que esta documentação é passível de auditorias externas e internas e toda a documentação também é digitalizada e publicada no site da transparência da PMJM, o que pede zelo, informações corretas e resolução de boa qualidade de todo material.

A OSC deve se basear nessas correções para apresentar nova documentação da PARCIAL 03 e PARCIAL 04, pois a documentação entregue contém os mesmos erros dessa PARCIAL 02.

Tem em vista os recessos de fim de ano, solicitamos que esta documentação seja entregue, **impreterivelmente, até às 10h de 03/01/2025.**

Recesso da PMJM somente 24 e 25 e 31 e 01, nos demais dias estamos trabalhando em horário normal.

Atenciosamente,



ilovepdf_merged-1.pdf

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



ANEXOS PRESTAÇÃO DE CONTAS - AMAS - 2024.zip

82K

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 02/2024

João Monlevade, 25 de setembro 2024

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias de Fundos Específicos - MROSC

Setor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas Parcial 02 - Valor R\$ 3.632, (três mil seiscentos e trinta e dois reais)

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Termo de Colaboração nº 10/2024

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,

Paulo Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Recebido em: 30/01/25

Responsável: Cássia Ottoni

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - 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, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	24/08/2024 a 25/09/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse: 05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 02 VALOR: R\$ R\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais)



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.

- 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.



Handwritten signature

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 para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes TAEKWONDO: 12 crianças e/ou adolescentes (em média) XADREZ: 8 crianças/adolescentes (em média)	BALLET: 16 crianças e/ou adolescentes; TAEKWONDO: 29 crianças e/ou adolescentes XADREZ: 09 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 equipamentos de segurança para prática do taekwondo com proteção e segurança para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	12 crianças/adolescentes (em média)	29 crianças/adolescentes (em média)	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
4) Adquirir espelho para sala de ballet e uniformes de ballet para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	10 crianças e/ou adolescentes (em média) Observação: Alguns itens serão compartilhados.	16 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
5) Adquirir os materiais necessários para a prática de xadrez, futsal e atividades recreativas para as crianças e	20 crianças / adolescentes. (em média)	20 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	

Handwritten signature
4

[Handwritten signature]

adolescentes cadastrados na AMAS				
6) Ofertar reforço escolar através e aquisição de materiais didáticos para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	15 crianças / adolescentes	17 crianças / 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	TODA A COMUNIDADE DA AMAS	(x)SIM () NÃO () parcialmente	
8) Restaurar as paredes da sala de reforço escolar oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	TODA A COMUNIDADE DA AMAS SERÁ BENEFICIADA	TODA A COMUNIDADE DA AMAS	()SIM (x) NÃO () parcialmente	Não foi possível a contratação do pedreiro para fazer o serviço, em razão dos contratados da meta 07, não terem finalizado o reforço da estrutura, assim, o pedreiro não poderá fazer o trabalho antes da empresa de engenharia terminar o serviço dela.
9) Reformar o telhado sobre a sala de reforço escolar, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	TODA A COMUNIDADE DA AMAS SERÁ BENEFICIADA	TODA A COMUNIDADE DA AMAS	()SIM (x) NÃO () parcialmente	Não realizada a contratação de carpinteiro, devido o prazo da meta ser para o dia 15/11/2024.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
5



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 e adolescentes cadastrados na AMAS	* Contratação de 1 (um) profissional de ballet Carga horária: 4h/s *Contratação de 1 (um) profissional de taekwondo Carga horária: 4h/s *Contratação de 1 (um) profissional de xadrez. Carga horária: 2 h/s	30/07/2024- Houve contratação dos profissionais	Ago/Set/2024
2) Contratar um coordenador para possibilitar a execução do PROJETO VIVER E CRESCER	*Contratação de 1 (um) coordenador. Carga horária: 20 horas semanais.	22/08/2024	Ago/Set/2024
3) Adquirir uniformes e equipamentos de segurança para prática do taekwondo com proteção e segurança para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de uniformes de taekwondo. *Aquisição de equipamentos de segurança como protetor de cabeça, protetor bucal, protetor de tórax, dentre outros.	30/07/2024	Ago/Set/2024
4) Adquirir espelho para sala de ballet e uniformes de ballet para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	*Aquisição de espelho para a sala de ballet; *Aquisição de uniforme de ballet (collant, meia calça, saia e sapatilha)	30/07/2024	Ago/Set/2024
5) Adquirir os materiais necessários para a prática de xadrez, futsal e atividades recreativas para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de tabuleiros de xadrez; *Aquisição de uniforme para a prática esportiva de futsal (camisa e shorts); *Aquisição de bolas, petecas, bambolês.	30/07/2024	Ago/Set/2024




Handwritten signature

6) Ofertar reforço escolar através e aquisição de materiais didáticos para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de quadro branco e cavalete. *Aquisição de materiais didáticos: cadernos, lápis de escrever, lápis de cor, varetas, folhas A4, grampeador, apagador, dentre outros.	30/07/2024	Ago/Set/2024
7) Reforçar a estrutura da laje sobre a sala de reforço escolar, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de empresa de engenharia. O material necessário à execução deste serviço é de responsabilidade da contratada.	10/07/2024	Ago/Set/2024
8) Restaurar as paredes da sala de reforço escolar oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de serviços de terceiros para refazer o reboco e pintura da sala de reforço escolar (pedreiro e pintor) *Aquisição de materiais de construção diversos para refazer o reboco e pintura da sala (areia, cimento, lixas, tintas, selador, etc)	Até 15/09/2024	Não foi possível a contratação do pedreiro para fazer o serviço, em razão dos contratados da meta 07, não terem finalizado o reforço da estrutura. Assim, o pedreiro não poderá fazer o trabalho antes da empresa de engenharia terminar o serviço dela.
9) Reformar o telhado sobre a sala de reforço escolar, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de serviços de carpinteiro *Aquisição de materiais para a reforma do telhado, tais como telhas, parafusos, madeiras, paraju, calhas, dentre outros.	Até 15/11/2024	

Handwritten signature

Handwritten signature

4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÕES COM RECURSO DESTE PROJETO

DATA/ LOCALIZAÇÃO	FOTOS COM LEGENDA
Meta 1: Local: Sede da AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM. Ago/Set/2024.	

Local: Desfile de 07 de setembro
Av. Getúlio Vargas-JM

07/09/2024.



Local: Desfile de 07 de setembro
Av. Getúlio Vargas-JM

07/09/2024.



Local: Sede da AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM.

Ago/2024.



Local: Sede da AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM.

Ago/2024



META 2:

Local: Sede da AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM.

Set/2024



META 3:

Local: AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM.

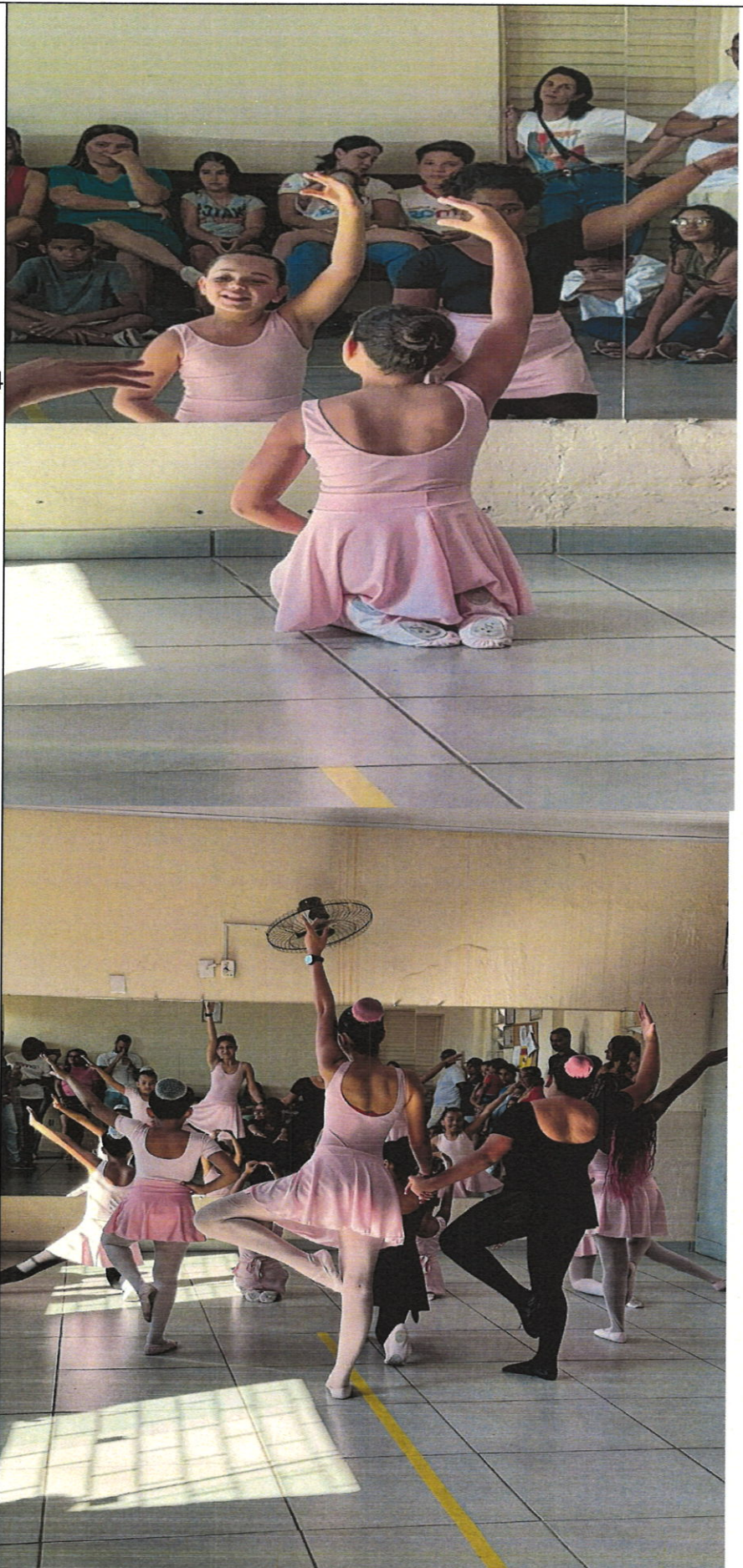
Ago/Set/2024



META 4:

Local: AMAS- Rua Onofre
Newton de Ambrózio, 84,
Nova Esperança, JM.

Ago/2024



META 5:

Local: AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM.

Ago/Set/2024



Ago/Set/2024



Mano

Meta 06:

Local: AMAS- Rua Onofre
Newton de Ambrózio, 84,
Nova Esperança, JM.

Ago/Set/2024



Ago/Set/2024



Mano
Mano
15

META 7:

Local: AMAS- Rua Onofre
Newton de Ambrózio, 84,
Nova Esperança, JM.

Ago/Set/2024

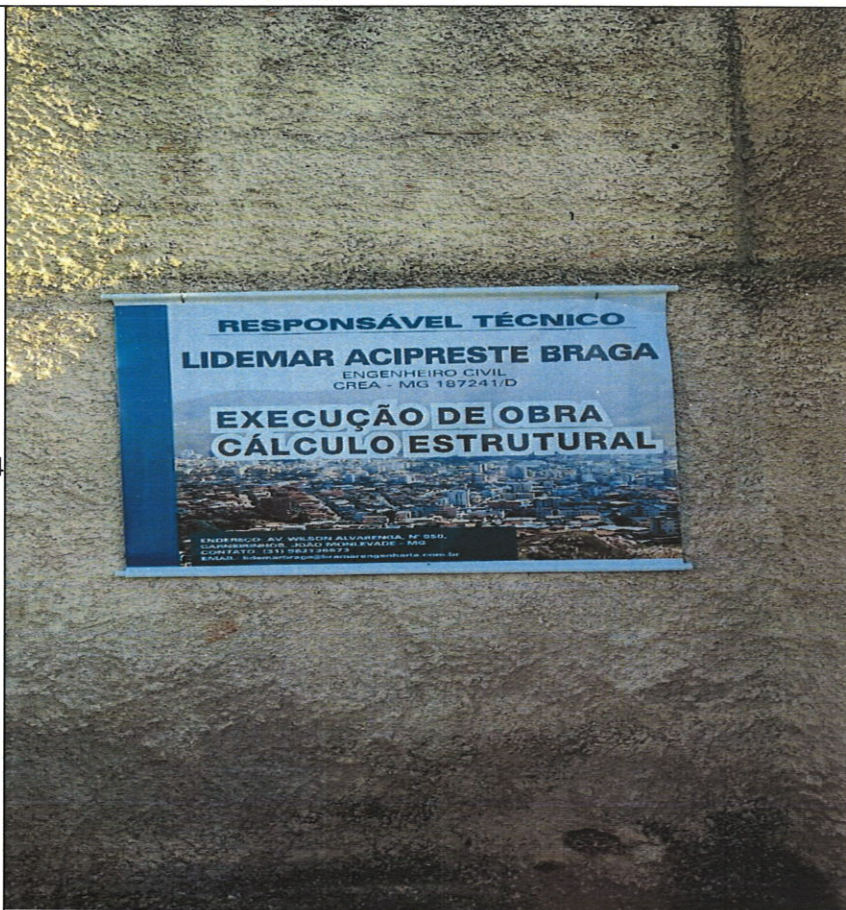


Ago/Set/2024



João

Ago/Set/2024



João Monlevade, 25 de setembro de 2024

Lucilene p. Maria Barbosa Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

(K)

João
(17)

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - 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, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	24/08/2024 a 25/09/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse:05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 02 VALOR: R\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais)





Handwritten signature

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Water

Handwritten signature

Handwritten signature
19

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G333091907331813014
09/01/2025 19:24:40

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			
05/07/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	35.701.763	66.360,00 C	0,00 C
05/07/2024		0000	00000	104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPA			
				271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	66.360,00 D	0,00 C
16/07/2024		0000	13105	BB RF Curto Prazo Automático			
				393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.601	994,20 D	
16/07/2024		0000	00000	756 4108 028928293000190 C. M. B. FERR			
				848 Resgate Automático	1.972	994,20 C	0,00 C
31/07/2024		0000	00000	BB RF Curto Prazo Automático			
				999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G333091907331813015
09/01/2025 19:24:55

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			
09/08/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	600.005	320,00 C	0,00 C
				CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA			
09/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.901	209,94 D	
				237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA			
09/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.902	320,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
09/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.903	2.000,00 D	
				756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD			
09/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.209,94 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
12/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.201	320,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
12/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	320,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
21/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.101	2.535,00 D	
				341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE			
21/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.535,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
23/08/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	600.005	633,70 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
23/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.301	633,70 D	
				756 3169 030018138000189 STELARISS ART			
23/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.302	6.254,00 D	
				756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI			
23/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.303	618,00 D	
				756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA			
23/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.304	633,70 D	
				756 3169 030018138000189 STELARISS ART			
23/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.505,70 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/08/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G333091907331813016
09/01/2025 19:25:08

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	640,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
06/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	640,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
09/09/2024		2220	99021	470 Transferência enviada	612.220.000.019.874	1.320,00 D	
				09/09 15:15 TECNOSILK COM E SERV LTD			
09/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	520,00 D	
				756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES			
09/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	720,00 D	
				756 4108 056040879000150 56.040.879 AN			
09/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.560,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
11/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	432,00 D	
				260 0001 056918290000101 56.918.290 JA			
11/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	432,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/09/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

João

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 24/08/2024 a 25/09/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
23/08/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 52.795,16	06/09/2024; 09/09/2024; 09/09/2024; 11/09/2024;	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 520,00; R\$ 720,00; R\$ 432,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
			06/09/2024	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 1.320,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	R\$ 0,00

João

João

João



				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA RESTAURAÇÃO DAS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR (Item 9)	R\$ 0,00
	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 52.795,16		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 3.632,00
-	-	-	25/09/2024	SALDO	R\$ 49.163,16

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

Matheus Tover
Contador da OSC

Carlos Wagner Ribeiro
Presidente da OSC

Jucileide Aparecida M. B. Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

João Monlevade
(94)



3. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS NA OSC
"TERCEIRIZADOS"

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇOS	DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS PRESTADOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida ME	Taekwondo	NF	09	06/09/2024	R\$ 640,00	06/09/2024
2)	Ana Laura SA DA Silva	Ballet	NF	01	06/09/2024	R\$ 720,00	09/09/2024
3)	Acessoria Esportiva Fabio Lucio de Souza	Xadrez	NF	05	06/09/2024	R\$ 520,00	09/09/2024
4)	Janine Magela de Ramos Soares	Coordenador	NF	02	11/09/2024	R\$ 432,00	11/09/2024
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS							R\$ 2.312,00

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

Matheus Ferra Rosa
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Juciene Aparecida Lima Barbosa
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42



Receita Federal

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DAS com os dados a seguir:

CNPJ	51.073.117/0001-36	Razão Social	ASSESSORIA ESPORTIVA FABIO LUCIO DE SOUZA	
Competência	08/2024	Data de Vencimento	20/09/2024	Número do Documento
				07202426716985817

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1001	IRPJ - SIMPLES NACIONAL	2,26	0,01	-	2,27
1002	CSLL - SIMPLES NACIONAL	1,97	0,01	-	1,98
1004	COFINS - SIMPLES NACIONAL	7,23	0,02	-	7,25
	PIS - SIMPLES NACIONAL	1,57	0,01	-	1,58
1006	INSS - SIMPLES NACIONAL	24,48	0,08	-	24,56
1010	ISS - SIMPLES NACIONAL	18,89	0,06	-	18,95
Totais		56,40	0,19	0,00	56,59

Banco	Documento pago via PIX		Data de Arrecadação	23/09/2024
Agência	Estabelecimento	Valor Reservado/Restituído	Referência	
		0,00		

Comprovante emitido às 13:39:58 de 23/09/2024 (horário de Brasília), sob o código de controle
f76c.723b.b265.9068.4969.c0c0.97a3.85a5

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

Handwritten signature

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE										
							Endereço: João Monlevade, Minas Gerais, MG, 35930-027 CNPJ: 18.401.059/0001-57, E-mail:								
Data Fato Gerador		Exigibilidade de ISS		Regime Tributário		Número RPS		Nº da Nota Fiscal							
06/09/2024		Exigível		Tributação Normal											
Tipo de Recolhimento		Simples		Local de Prestação		Local de Recolhimento		5							
Não Retido		Optante		3136207 - João Monlevade - MG		3136207 - João Monlevade - MG									
PRESTADOR															
Razão Social: ASSESSORIA ESPORTIVA FABIO LUCIO DE SOUZA Nome Fantasia: FL STUDIO ASSESSORIA ESPORTIVA Endereço: Rua São Jerônimo, 177, ACADEMIA - Novo Horizonte João Monlevade - MG - CEP: 35930082 E-mail: STUDIOFABIOLUCIO@GMAIL.COM - Fone: - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0002262304 - CPF/CNPJ: 51.073.117/0001-36															
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															
8.02 - INSTRUÇÃO, TREINAMENTO, ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCACIONAL, AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DE QUALQUER NATUREZA.															
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS															
MINISTRAÇÃO DE AULAS DE XADREZ															
OBSERVAÇÃO															
VALOR SERVIÇO (R\$)		DEDUÇÕES (R\$)		DESCONTO INCONDICIONAL (R\$)		BASE CÁLCULO (R\$)		ALÍQUOTA (%)		ISS (R\$)					
520,00		0,00		0,00		520,00		2,00		10,40					
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$)		OUTRAS (R\$)		VALOR LÍQUIDO (R\$)						
INSS (R\$)		IR (R\$)		CSLL (R\$)		COFINS (R\$)		PIS (R\$)		CONDICIONAL		RETENÇÕES			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		520,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES															
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)															
ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.															

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://mg-joaomonlevade-pm-nfs.cloud.ei.com.br>

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:21:19
222002220 0004

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9

CONTA:

60.694-4

NR. DOCUMENTO

90.901

DATA DA TRANSFERENCIA

09/09/2024

REMETENTE

CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO

ASSESSORIA ESPORTIVA FABI

CNPJ

51.073.117/0001 36

BANCO

756 BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA 000000772119

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR

520,00

VALOR TOTAL

520,00

NR.AUTENTICACAO

E.3B3.4F2.FB3.9ED.873

mar

lis

25
Krup

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Assessoria Esportiva Fabrício Luiz	CNPJ:
FUNÇÃO: professor de vôlei	MÊS/ANO: Agosto / 2014

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

Total de Horas Trabalhadas: 84

Carlos Marcelo Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Fabrício Luiz

Contratado

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

Mateus

JP

João Monlevade

Nº DO CONTRATO: _____



264
João

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07119710001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Insissora Oliveira Fátima Luana	CNPJ:
FUNÇÃO: professora de Labref	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	Insissora
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insissora
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insissora
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	Segunda	7:00	8:00	13:00	14:00	Insissora
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____



Contratante



Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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











Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Controle de Chamada e Frequência

Oficina:	Xadrez			Data: 26/08/2024	
Monitor (a):	Edio Lúcio				
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário		
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	07:00 às 08:00		
02	Ryane Filia de Oliveira e	Ryane Filia de Oliveira e	07:00 às 08:00		
03	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	07:00 às 08:00		
04	Victor Emanuel Almeida	VICTOR	07:00 às 08:00		
05	Miguel Reis Xavier Moreira	MIGUEL	07:00 às 08:00		
06	Mariana Santos Abade	Mariana Santos Abade	07:00 às 08:00		
07					
08	Gabriel Araújo Costa	Gabriel Araújo Costa	13:00 às 14:00		
09	Luana Amaral Nunes	Luana Amaral Nunes de A.	13:00 às 14:00		
10	Luca Oliveira Constantino	Luca Oliveira Constantino	13:00 às 14:00		
11	Rickson de Oliveira Silva	RICKSON DE OLIVEIRA SILVA	13:00 às 14:00		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
		Assinatura da Coordenadora Andra Maria de Castro	Assinatura do monitor (a)		

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:28:23
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 90.902

DATA DA TRANSFERENCIA 09/09/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO 56.040.879 ANA LAURA SA D

CNPJ 56.040.879/0001 50

BANCO 756 . BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA 000000928186

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 720,00✓

VALOR TOTAL 720,00

NR.AUTENTICACAO 8.5BC.E6D.8AF.070.89C

Handwritten signatures and stamps:
- A large signature "Mater" with a long horizontal line.
- A circular stamp with the letter "M".
- A circular stamp with the number "34".
- A large, stylized signature.



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 56.040.879/0001-50	Razão Social 56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.08.24260.1012551-0	Pagar este documento até 20/09/2024
Observações CPF: 133.299.936-00 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.14.1)			Valor Total do Documento 75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 08/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 08/2024	5,00			5,00
	Totais	75,60			75,60

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

16/09/2024 07:10:52

85870000000 6 75600328242 2 64070824260 7 10125510280 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85870000000 6 75600328242 2 64070824260 7 10125510280 6



CNPJ: 56.040.879/0001-50
Número: 07.08.24260.1012551-0
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



Matheus *JP* *Opau* (35)

C6BANK

Pix em andamento	Pix realizado
16/09/2024 12:18	16/09/2024 12:18

RF

RECEITA FEDERAL

Banco: 60701190 - Itaú Unibanco S.A.
Agência: ****
Conta: ****

Código de autenticação
01J7XPKW146S0PKD22FPJ338EH

ID da Transação
E318724952024091615181CXZUVRABSK

Chave
85d7f86c-4533-4a5e-b3bf-3395c0dab8b1

CPF / CNPJ
00.394.460/0058-87

Identificação no extrato
07082426010125510096348524

Valor
R\$ 75,60

Data e horário da transação
segunda-feira, 16 de setembro de 2024, 12:18

Validade
20/09/2024

Valor original
R\$ 75,60

Logradouro
**ESP DOS MINISTERIOS BLOBO 5 7 ANDAR,
EIXO MONUMENTA**

Cidade
BRASILIA

UF
DF

CEP
70310500

Conta de origem

AS

ANA LAURA SA DA SILVA
Banco: 31872495 - Banco C6 S.A.
Agência: 1
Conta: 27822857-7

Em caso de dúvidas ou se precisar de orientações, acesse o chat no app ou ligue para os telefones abaixo. Você deverá informar o ID da transação que aparece nesse comprovante.

Central de Relacionamento - segunda a sexta (exceto feriados): 8h às 23h

Capitais e regiões metropolitanas

3003 6116

Demais regiões

0800 660 6116

SAC (reclamações, cancelamentos, dúvidas, informações e sugestões) - atendimento 24h

0800 660 0060

Ouvidoria

Segunda à sexta, exceto feriados, das 9h às 18h.

0800 660 6060

Math
De
Quay (36)

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista de Assistência 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>Professorinha de ballet</u>	MÊS/ANO: <u>Agosto / 2024</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Carlos Muegno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Ana Laura Sá da Silva

Contratado

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07119710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Ana Laura Sô da Silva</u>	CNPJ: <u>56.040.879/0001-50</u>
FUNÇÃO: <u>Professora 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 Sô da Silva
7						
8	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sô da Silva
9						
10	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura Sô da Silva
11						
12						
13	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sô da Silva
14						
15	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sô da Silva
16						
17	Sábado	8:00	9:00	9:00	10:00	Ana Laura Sô da Silva
18						
19						
20	Terça-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sô da Silva
21						
22	Quinta-feira	8:30	9:30			Ana Laura Sô da Silva
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Sandra Maria de Castro
Contratante

Ana Laura Sô da Silva
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

39

~~Math~~

Oficina: Ballet

Data: 24 / 08 / 2024

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raissa Kermendes de Souza	Raissa Kermendes de Souza	8:00 às 10:00
02	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	8:00 às 10:00
03	Bia Carolina Soares	Bia Carolina Soares	8:00 às 10:00
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Janine Magela de Ramos Soares
 CNPJ 56.918.290/0001-01

Ana Laura S. da Silva
 Assinatura do monitor (a)

Oficina: Ballet

Data: 27 / 08 / 2024

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
03	Beatriz Soares da Silva	Beatriz Soares da Silva	8:30 às 9:30
04	Rafaela Júlia de Oliveira C.	Rafaela Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
05	Isabela Amanda Oliveira	Isabela Amanda Oliveira	8:30 às 9:30
06	Emily Mariana Costa	Emily Mariana Costa	8:30 às 9:30
07	Luana Vitória de Oliveira Pinheiro	Luana Vitória de Oliveira Pinheiro	8:30 às 9:30
08	Luana	Luana	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Janine Magela de Ramos Soares CNPJ 56.918.290/0001-01
Assinatura do monitor (a) Ana Laura da Silva

Oficina: Baile +

Data: 29/08/24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Júlia Amanda Almeida	Júlia Amanda Almeida	8:30 às 9:30
02	Luana Vitória de Oliveira P.	Luana Vitória de Oliveira P.	8:30 às 9:30
03	Sophia Mota Fernandes	Sophia Mota Fernandes	8:30 às 9:30
04	Rafaela Júlia de Oliveira C.	Rafaela Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
05	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
06	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	8:30 às 9:30
07	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
08	Luana	Luana	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Emmanuel Gustavo Araújo Costa
Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01

Ana Laura da Silva
Assinatura do monitor (a)

monte

21/08/24

Data: 31/08/24

Oficina: Bollet			Monitor (a): Ana Laura	
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	Ana Carolina	Ana Carolina	8:00	10:00
02	Laísia Estela Costa Alves	Laísia Estela Alves	8:00	10:00
03	Gabryelly Araújo Costa	Gabryelly Araújo Costa	8:00	10:00
04	Raissa Frazzari de Jesus	Raissa Frazzari de Jesus	8:00	10:00
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura da Coordenadora: Janine Magela de Ramos Soares
 CNPJ 56.918.290/0001-01
 Assinatura do monitor (a): Ana Laura S. da Silva

ma

ma

Chave de Acesso da NFS-e
31362072229885396000183000000000000924091464022932

Número da NFS-e
9

Competência da NFS-e
06/09/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/09/2024 08:35:45

Número da DPS
9

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
06/09/2024 08:35:45



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	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	29.885.396/0001-83	-	(31) 8595-7804
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA		NUNESMOTAA@YAHOO.COM.BR	
Endereço		Município	CEP
LEONARDO DINIZ DIAS, 32, PETROPOLIS		João Monlevade - MG	35931-133
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	07.119.710/0001-84	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		amas.monlevade@gmail.com	
Endereço		Município	CEP
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		João Monlevade - MG	35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	-	João Monlevade - MG	-
Descrição do Serviço			
Ministração de aulas de Taekwondo. Valor: R\$ 640,00.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 640,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 640,00	R\$	R\$	-
F, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
0,00	-		R\$ 640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

motu
[Handwritten signatures]

06/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 90.601

DATA DA TRANSFERENCIA 06/09/2024

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 640,00 ✓

VALOR TOTAL 640,00

NR.AUTENTICACAO 4.2F6.53F.67E.142.76F

mate
45
Group



Receita Federal

Comprovante de Arrecadação

Comprovamos que consta nos sistemas da Receita Federal registro de arrecadação de DAS com os dados a seguir:

CNPJ	29.885.396/0001-83	Razão Social	29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA	
Competência	08/2024	Data de Vencimento	20/09/2024	Número do Documento
				07082404652430656

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI	70,60	-	-	70,60
	01 - INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI				
0083	ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI	1,00	-	-	1,00
	01 - ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI				
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI	5,00	-	-	5,00
	01 - ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI				
Totais		76,60	0,00	0,00	76,60

Banco	756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB S/A		Data de Arrecadação	20/09/2024
Agência	0001	Estabelecimento	0001	Valor Reservado/Restituído
				0,00
				Referência

Comprovante emitido às 09:16:00 de 30/12/2024 (horário de Brasília), sob o código de controle 1142.c39d.a0c1.032a.3eb7.11ed.a201.6647

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da RFB na internet.

Comprovante emitido com base no ADE Conjunto Cotec/Corat nº 02, de 07 de novembro de 2006.

Assinatura
Assinatura
Assinatura

Matr

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

20/09/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO SIMPLES NACIONAL**

09:49:20

Origem da operação

Banco:

756

Agência:

0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA
BR

Operação:

09/24 - Recebimento
DAS

**Natureza da
operação:**

CRÉDITO

**Número da
autenticação:**

20906918

Data do pagamento: 20/09/2024

85890000000

Código de barras:

76600328242

64070824046

52430656427

Valor total:

76,60

31D3A0A4-7FBF-

Autenticação:

46B8-88A5-

4029BBACCE70

Controle interno:

410800

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Matheus 

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista J. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Barbara Nunes</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Professora Taekwondo</u>	MÊS/ANO: <u>Junho 2024</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 16H

Carlos Magno Ribeiro
Contratante

Barbara Nunes
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

Water

Julia

Maya

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07119710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Bárbara Nunes	CNPJ:
FUNÇÃO: Feiugordo	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: 16H

Sandra Maria de Castro
Martins

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Bárbara Nunes

Contratado

matheus



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
Relatório Mensal de Atividades Docentes . . .

Ano:	Data	Dia da Semana	Monitor: Barbara	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
2018	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
26/08	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
27/08	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
28/08	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
29/08	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
30/08	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
31/08	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
01/09	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
02/09	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
03/09	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
04/09	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
05/09	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
06/09	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
07/09	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
08/09	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
09/09	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
10/09	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
11/09	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
12/09	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
13/09	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
14/09	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
15/09	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
16/09	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
17/09	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
18/09	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
19/09	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
20/09	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
21/09	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
22/09	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
23/09	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
24/09	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
25/09	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
26/09	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
27/09	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
28/09	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
29/09	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
30/09	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
01/10	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
02/10	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
03/10	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
04/10	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
05/10	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
06/10	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
07/10	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
08/10	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
09/10	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
10/10	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
11/10	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
12/10	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
13/10	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
14/10	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
15/10	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
16/10	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
17/10	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
18/10	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
19/10	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
20/10	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
21/10	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
22/10	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
23/10	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
24/10	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
25/10	Sábado	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
26/10	Domingo	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
27/10	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
28/10	Terça	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
29/10	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
30/10	Quinta	14:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	
31/10	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, passe		Barbara	



math

Shaw

Oficina: tekuondo

(Machã)

Data: 26/08/24

Monitor (a): Griziane Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Mariana Santa Abade	Mariana Santa Abade	09:00 as 10:00
02	Sofia Maria Fernandes	Sofia Maria Fernandes	09:00 as 10:00
03	Eugene Felix Oliveira Constantino	Eugene Felix de O. Constantino	09:00 as 10:00
04	Adriel Roberto Silva	Adriel Roberto Silva	09:00 as 10:00
05	Miguel Ben Vazzer Moreira	MIGUEL BEN VASZER MOREIRA	09:00 as 10:00
06	Wesley Emanuel Almeida	WESLEY EMANUEL ALMEIDA	09:00 as 10:00
07	Emmanueliana Ana de Souza	Emmanueliana Ana de Souza	09:00 as 10:00
08	Braun Arthur Souza Santos	Braun Arthur Souza Santos	09:00 as 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Janine Magela de Ramos Soares
Assinatura da Coordenadora
CNPJ 56.918.290/0001-01

Griziane Mura
Assinatura do monitor (a)

Machã

Griziane Mura

Oficina: Teatruondo (Teatru) Data: 26/10/24

Monitor (a): Isabel Maria Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Karen Emanuel Nunes Almeida	Karen Emanuel Nunes Almeida	14:00 às 15:00
02	Isaac Lucas de Oliveira Costa Alves	Isaac Lucas de Oliveira Costa Alves	14:00 às 15:00
03	Rekelme de Oliveira Costa Alves	Rekelme de Oliveira Costa Alves	14:00 às 15:00
04	Valeria Costa Alves	Valeria Costa Alves	14:00 às 15:00
05	Adriano Bruno Fernandes	Adriano Bruno Fernandes	14:00 às 15:00
06	Kaia Rafaela Silva Santos	Kaia Rafaela Silva Santos	14:00 às 15:00
07	Daniel Leon Costa Alves	Daniel Leon Costa Alves	14:00 às 15:00
08	Martim Antonio dos Santos	Martim Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
09	Gabriel Bruno Costa	Gabriel Bruno Costa	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isabel Maria Nunes Isabel Maria Nunes
Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01 Assinatura do monitor (a)

(Handwritten signatures and initials)

Oficina: Taquarando (manhã) Data: 28/08/24

Monitor (a):		Assinatura		Horário	
Nº	Nome Completo				
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva		09:00	as 10:00
02	Luana Vitoria de Oliveira	Luana Vitoria de Oliveira E.		09:00	as 10:00
03	Isabela Maria Fernandes	Isabela Maria Fernandes		09:00	as 10:00
04	Isabela Cecilia Souza de Silva	Isabela Cecilia Souza de Silva		09:00	as 10:00
05	Emanuelle Aiana de Souza	Emanuelle Aiana de Souza		09:00	as 10:00
06	Isabela Arthur Souza Santos	Isabela Arthur Souza Santos		09:00	as 10:00
07	Isabela Deis Kaezel Moreira	Isabela Deis Kaezel Moreira		09:00	as 10:00
08	Emily Mariana Costa	Emily Mariana Costa		09:00	as 10:00
09	Isabela Amanda Oliveira	Isabela Amanda Oliveira		09:00	as 10:00
10	Isabelle Marques	Isabelle Marques		09:00	as 10:00
11	Isabelle Cristina Araújo Costa	Isabelle Cristina Araújo Costa		09:00	as 10:00
12	Mariana Santos Andrade	Mariana Santos Andrade		09:00	as 10:00
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura da Coordenadora: Janine Magela de Ramos Soares CNPJ 56.918.290/0001-01
Assinatura do monitor (a): Isabela Maria

53

Oficina: Tecelando (Tarde)

Data: 28/08/24

Monitor (a):

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
03	Bickelme de Oliveira Silva	Bickelme de Oliveira Silva	14:00 às 15:00
04	Barbier Jovianque de Aguiar	Barbier Jovianque de Aguiar	14:00 às 15:00
05	Kelvin Emanuel Nunes Almeida	Kelvin Emanuel Nunes Almeida	14:00 às 15:00
06	Pedro Guly Fernandes	Pedro Guly Fernandes	14:00 às 15:00
07	Matan Jackson dos Santos	Matan Jackson dos Santos	14:00 às 15:00
08	Epaulle Jurelly Costa	Epaulle Jurelly Costa	
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Janine Magela de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a): Barbara Nunes

(Handwritten signatures and initials)

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista J. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Janine Magela de Ramos Soares</u>	CNPJ: <u>56.918.290/0001-01</u>
FUNÇÃO: <u>coordenadora de Projeto</u>	MÊS/ANO: <u>Junho 2024</u>

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26	<u>segunda</u>	<u>07:00</u>	<u>10:30</u>	<u>13:00</u>	<u>15:30</u>	<u>Janine Soares</u>
27	<u>terça</u>	<u>08:00</u>	<u>10:00</u>	<u>14:00</u>	<u>16:00</u>	<u>Janine Soares</u>
28	<u>quarta</u>	<u>09:00</u>	<u>10:30</u>	<u>14:00</u>	<u>15:30</u>	<u>Janine Soares</u>
29	<u>quinta</u>	<u>07:00</u>	<u>10:00</u>			<u>Janine Soares</u>
30						
31	<u>sábado</u>	<u>07:00</u>	<u>10:30</u>	<u>13:00</u>	<u>17:30</u>	<u>Janine Soares</u>

Total de Horas Trabalhadas: 24h

Carlos Alberto Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Janine Soares

Contratado

Janine Magela de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

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

(55)
Janine

Janine

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

56

Ano: 2024		Monitor: Janine Magela de Ramos Soares.		
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
26/08	Segunda	14h às 10:30	Conferência de Trabalho, Relatório das profissionais.	Imagem
26/08	Segunda	13h às 15:30	Reunião com membros das crianças nos projetos.	Imagem
27/08	Terça	14h às 10:00	Reuniões de trabalho	Imagem
27/08	Terça	14h às 16:00	Desenvolvimento dos projetos nos projetos.	Imagem
28/08	Quarta	09h às 10:30	Atendimento aos pais, Esclarecimento das crianças.	Imagem
28/08	Quarta	14h às 15:30	Atendimento das crianças das crianças nos projetos.	Imagem
29/08	Quinta	09h às 10:30	Desenvolvimento projetos de Terceira.	Imagem
31/08	Sábado	07h às 10:30	Reunião de trabalho, manutenção da igreja.	Imagem
31/08	Sábado	13h às 17:30	Reunião de trabalho, manutenção da igreja.	Imagem

Assinatura da Coordenadora

Janine Magela de Ramos Soares
CPF 56.918.290/0001-01

Assinatura do Monitor

Carlos Wagner Oliveira
Presidente

Janine Magela de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura da Coordenadora

Carlos Magno Ribeiro

Assinatura do Monitor

Presidente

Imagem

Cnave de Acesso da NFS-e
3136207225691829000010100000000000224092767928586

Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

26/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

11/09/2024 09:39:20

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

11/09/2024 09:39:20



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	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	56.918.290/0001-01	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES		-	
Endereço		Município	CEP
SANTA MARIA DE ITABIRA, 160, JOSE ELOI		João Monlevade - MG	35930-221
Simple Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	07.119.710/0001-84	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		-	
Endereço		Município	CEP
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		João Monlevade - MG	35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
Item de Tributação Nacional J3.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização adm...	-	João Monlevade - MG	-
Descrição do Serviço			
COORDENAÇÃO DE PROJETOS			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Tributação do ISSQN Operação Tributável	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 432,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
Valor do Serviço	R\$	R\$	-
432,00	-	-	-
PIS, COFINS, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 432,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais	Estaduais	Municipais
	-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[Handwritten signatures and marks]

11/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:49
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 91.101

DATA DA TRANSFERENCIA 11/09/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO 56.918.290 JANINE MAGELA

CNPJ 56.918.290/0001 01

BANCO 260 NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA 0001 CONTA 008919199522

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 432,00

VALOR TOTAL 432,00

NR.AUTENTICACAO 9.220.350.8BC.907.57C

PS
water
58



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
56.918.290/0001-01

Razão Social
56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES

Período de Apuração
Agosto/2024

Data de Vencimento
20/09/2024

Número do Documento
07.08.24232.4313825-4

Pagar este documento até

20/09/2024

Observações

CPF: 107.315.886-14

Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00

PGMEI(Versao:3.14.1)

Valor Total do Documento

75,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 08/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 08/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

19/08/2024 20:24:36

85890000000 0 75600328242 2 64070824232 1 43138254400 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85890000000 0 75600328242 2 64070824232 1 43138254400 0



CNPJ: 56.918.290/0001-01
Número: 07.08.24232.4313825-4
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



matern

JB

59



Comprovante de pagamento

SIMPLES NACIONAL

Agente arrecadador	CNC: 341 Banco Itaú S/A
Código de barras	85890000000 75600328242 64070824232 43138254400
Número do documento	07.08.24232.4313825-4
Valor total	R\$ 75,60
Autenticação	42640000031072684047
Data do pagamento	20/09/2024
Hora	13:47:47
Canal	Via aplicativo
Controle	202409203726840
Código NSU	999104706

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

Recebido por correspondente bancário digital
em parceria com Itaú Unibanco S.A.

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida
Ouvidoria: 0800 887 0463, atendimento em dias úteis, das 09h às 18h (horário de São Paulo).

males
60
Maup

4. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA AS AULAS DE XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO NA OSC							
QTDE	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALORES	DATA DA TRANSF. ELET.
20	TecnoSilk Comércio e serviços LTDA	Camisas sublimação dry manga curta	00005.746	00005.746	06/09/2024	R\$ 780,00	09/09/2024
20	TecnoSilk Comércio e serviços LTDA	Shorts dry sublimação				R\$ 540,00	09/09/2024
TOTAL DAS DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA AS AULAS DE XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO NA OSC							R\$ 1.320,00

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

1202 extrato
Mateus Tesser Figueira
Contador da OSC

Carlos Wagner Ribeiro
Presidente da OSC

Suailene / Dr. Leão Barboza Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

RECEBEMOS DE TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 00005.746 Série: 001

 TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA RUA ARMANDO BATISTA, 45 - ROSARIO JOÃO MONLEVADE, MG - 35930-175 FONE/FAX: (31) 3852-3762	DANFE 0-Entrada 1-Saída Nº: 00005.746 Série: 001 Página 1 de 1	
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estado		CHAVE DE ACESSO 3124 0905 5990 2100 0199 5500 1000 0057 4610 0002 0382	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3622284010084	INSCRIÇÃO ESTADUAL ST	CNPJ 05599021000199	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246167506108

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL		CNPJ/CPF 07119710000184	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DT. EMISSÃO 06/09/2024
ENDEREÇO rua virgilio lima		BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930037		DT ENT/SAÍDA
MUNICÍPIO JOÃO MONLEVADE		NÚMERO / COMPLEMENTO 97	FONE/FAX 3138512087	UF MG	HORA ENT/SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00		VALOR DE ICMS R\$ 0,00		BASE DE CÁLC.DO ICMS ST R\$ 0,00		VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00		VALOR TOTAL PRODUTOS R\$ 1.320,00	
FOR FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	DESP. ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 0,00	VALOR DO COFINS R\$ 0,00	VALOR TOTAL NOTA R\$ 1.320,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

ITENS DA NOTA FISCAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UN	VALOR TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	%ICMS	%IPI
10200031	CAMISA SUBLIMAÇÃO Camisa DRY, manga curta, gola redonda	61059000	0102	5101	UN	20,00	39,00	780,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00
10200053	SHORT SUBLIMAÇÃO	61034900	0102	5101	UN	20,00	27,00	540,00	0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. OS 10.605 Valor Aproximado dos tributos R\$ 415,14 (31,45%) Fonte : IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL

- AUTOATENDIMENTO -

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

NOME CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGÊNCIA: 2220-9 CONTA: 60694-4

=====

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 2220-9 CONTA: 19874-9

NOME CLIENTE: TECNOSILK COM E SERV LTDA ✓

VALOR: 1.320,00

DATA: 09/09/2024 ✓

=====

water *PA* *63* *Officer*



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, **CARLOS MAGNO RIBEIRO**, Presidente da OSC, 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**, manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao **Termo de Colaboração nº 10/2024**, durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

João Monlevade, 11 de abril de 2025.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC

[Handwritten signatures and initials]

W. P.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 090.180.566-18, CRC nº 120.367/0-7, 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 (CRC), conforme Certidão Negativa de Débitos Profissionais, anexa a esta declaração.

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

Mateus Torres Fonseca

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7
CPF 090.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2349
Rua Cerâmica, 17 - Carneirinhos - João Monlevade - MG

W. P.

João (65)

**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, 26/03/2025 as 10:09:49.

Válido até: 24/06/2025.

Código de Controle: 961212.

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

Handwritten signatures and stamps:
- A signature that appears to read "Mateus".
- A circular stamp with the word "Liberado" (Released) inside.
- Another circular stamp with the initials "CR" inside.



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**AMAS: Pendências na Prestação de Contas - TC nº 10/2024 - Parciais 02, 03, 04, 05 e 06**

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

4 de abril de 2025 às 11:19

Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, "para: SETOR DE PARCERIAS PMJM"

<setordeparceriaspmjm@gmail.com>, "cc: Gírlene " <gírlenemartins@ymail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social <social@pmjm.mg.gov.br>

Bom dia!

Prezados:

Após reanálise na Prestação de Contas do Termo de Colaboração nº 10/2024 e suas Parciais [02 a 06], solicitamos a regularização das pendências, conforme orientações em anexo.

Atenciosamente,

José Gomes de Araújo Filho

Setor de Parcerias - MROSC**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE**

Endereço: Casa da Cidadania

Avenida Getúlio Vargas, nº 3025, Bairro Belmonte

João Monlevade - MG

Telefone: (031) 3859-2553 - Whatsapp

Website: www.pmjm.mg.gov.br

**Pendências TC nº 10 2024 Parcias 04 a 06 .pdf**

4604K

AMAS - TC nº 10/2024 Parcial 02		PENDÊNCIAS	
Formulário	Quadro/Item	Regularização/Quadro/Item	Página
Anx I - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PREST.DE CONTAS			
PC em papel timbrado da OSC			
Páginas numeradas e rubricadas			
Anx II - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - REO	Períod .Execução	24/08/2024 a 25/09/2024	2
1 - Descrição do Objeto da Parceria			
Objetivo Geral [Item 2 - Pl.Trabalho]			
Objetivos Específicos [Item 7 - Pl.Trabalho]			
2 - Público-Alvo e Alcance Metas [Itens 8 e 9 - Pl.Trabalho]			
3 - Ações Programadas e Executadas [Itens 8 e 9]			
4 - Rel.Fotográfico das Aç.Exec.Parceria [Item 8 - Pl.Trabalho]			
Anx III - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA - REF	Períod .Execução	06/09/2024 a 11/09/2024	18
1 - Extratos Bancários			
2 - Demonstrativo de Execução da Receita e Despesas	Períod .Execução	06/09/2024 a 11/09/2024	23
3 - Despesas com Pessoal (Folha e Encargos)			
4 - Despesas com Manutenção			
Anx.doc.compratórios,orçt,comprov.de transferências			
5 - Despesas com Aquisição de Material de Consumo			
6 - Despesas com Aquisição de Material Permanente			
7 - Despesas com Prestadores de Serviços - Terceirizados	Formulário	Refazer no Formulário correspondente (7)	25
	Item 4	Corrigir Valor (Janine) = R\$432,00	25
	Quadro = Total	Corrigir Valor Total = R\$2.312,00	25
8 - Comprovante de Devolução de Recursos			
Anx IV - DECLARAÇÃO GUARDA DOC.ORG.PREST. DE CONTAS			
Anx V - DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESP.PELA OSC	Refazer	Refazer a Declaração com data atualizada (após data desta comunicação)	65
Anx.CND Prof.do Contador (CRC)	Emitir	Vencida em 23/12/24. Entrega documentos para regularização de pendências em 30/01/25.	66

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - 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, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	05/07/2024 a 25/09/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse: 05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 02 VALOR: R\$ R\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais)



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 24/08/2024 a 25/09/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
23/08/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 52.795,16	06/09/2024; 09/09/2024; 09/09/2024; 11/09/2024;	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 520,00; R\$ 720,00; R\$ 432,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
			06/09/2024	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 1.320,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	R\$ 0,00



João



3. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS NA OSC

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇOS	DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS PRESTADOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida ME	Taekwondo	NF	09	06/09/2024	R\$ 640,00	06/09/2024
2)	Ana Laura SA DA Silva	Ballet	NF	01	06/09/2024	R\$ 720,00	09/09/2024
3)	Acessoria Esportiva Fabio Lucio de Souza	Xadrez	NF	05	06/09/2024	R\$ 520,00	09/09/2024
4)	Janine Magela de Ramos Soares	Coordenador	NF	02	11/09/2024	R\$ 412,00	11/09/2024
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS							R\$ 2.292,00

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

Matheus Soares
Contador da OSC

Carlos Marcelo Ribeiro
Presidente da OSC

Luciane M. das Neves
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983..376-42

João
25



**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, 24/09/2024 as 09:32:43.

Válido até: 23/12/2024.

Código de Controle: 615694.

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

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, **CARLOS MAGNO RIBEIRO**, Presidente da OSC, 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**, manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao **Termo de Colaboração nº 10/2024**, durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

João Monlevade, 25 de setembro de 2024.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC

João Monlevade
64



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - 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, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	06/09/2024 a 11/09/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse:05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 02 VALOR: R\$ 3.632,00 (três mil, seiscentos e trinta e dois reais)

Handwritten signatures and initials:
Mato
[Signature]
[Signature]
13

Endereço: Rua Virgílio Lima, nº. 97, Bairro Carneirinhos - João Monlevade/MG - 31 3851-2087

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 06/09/2024 a 11/09/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
23/08/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 52.795,16	06/09/2024; 09/09/2024; 09/09/2024; 11/09/2024;	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 520,00; R\$ 720,00; R\$ 432,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
			06/09/2024	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 1.320,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	R\$ 0,00

Handwritten signatures and initials

Endereço: Rua Virgílio Lima, nº. 97, Bairro Carneirinhos - João Monlevade/MG - 31 3851-2087



**PORTARIA Nº 401/2025
DE 10 DE MARÇO DE 2025**

DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR 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 MONLEVADÉ, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

Art. 1º Designa, membros para compor 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
- RENATA DE OLIVEIRA BRAZ BORGES
- FLÁVIO CRISTIANO PIRES MACHADO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- JOSÉ GOMES DE ARAÚJO FILHO
- CAROLINA MOREIRA DUARTE

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

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Março de 2025.

CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO
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 02 no valor de R\$ 3.632,00 (Três mil, seiscentos e trinta e dois reais)	
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	Agosto a setembro 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 PRESTAÇÃO DE CONTAS -	Embora o objetivo proposto na parceria tenha sido alcançado, a OSC apresentou dificuldades significativas na elaboração da prestação de contas. Essas dificuldades evidenciam:

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PARCIAL 02	● 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 ● https://pmjm.mg.gov.br/parcerias
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de agosto a setembro/2024 foi superior ao previsto no Plano de Trabalho. 54 crianças e ou adolescentes participaram ativamente das oficinas de ballet, taekwondo, futsal e xadrez impactando positivamente nos resultados propostos pela OSC.
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 pequenos reparos/manutenção, bem como, iniciados os serviços de reforço na estrutura da laje sobre a sala de reforço escolar. Ademais, as atividades realizadas, como taekwondo, ballet, 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, 27 de Maio de 2025.

José Gomes de Araújo Filho
- Setor de Parcerias-MROSC -

João Monlevade, 27 de maio de 2025.

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. Nota-se, a ausência de orientação contábil, refletida na desorganização e falta de conformidade com normas de prestação de contas, comprometendo a avaliação adequada da Prestação de Contas.

Renata de Oliveira Braz Borges

- Membro -

Flávio Cristiano Pires Machado

- Membro -

José Silvério dos Santos

- Membro -

José Gomes de Araújo Filho

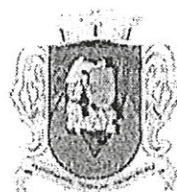
- Membro -

Carolina Moreira Duarte

- Membro -

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva

- Membro -



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADE**
ADMINISTRAÇÃO 2025 - 2028



PORTARIA Nº 214/2025
DE 16 DE JANEIRO DE 2025

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES CELEBRADAS PELO
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

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

R E S O L V E:

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

- Rita de Cássia Andrade Ottoni

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

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo sexto dia do mês de Janeiro de 2025.

PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Referência: Termo de Colaboração nº 10/2024

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AMAS

Período de análise: agosto a setembro de 2024

Valor analisado: R\$ 3.632,00 – Parcial 02– repasse realizado em 05/07/2024

1. Dos Fundamentos Legais

Este parecer é emitido no exercício das atribuições conferidas ao gestor da parceria, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, que estabelece a obrigatoriedade do monitoramento e avaliação da execução das parcerias celebradas com organizações da sociedade civil. A análise contempla a verificação da conformidade da execução do objeto com as metas pactuadas, sendo de competência do gestor emitir parecer técnico quanto à regularidade da execução parcial da parceria.

2. Da Análise da Execução da Parceria

2.1. Objeto da Parceria

O Termo de Colaboração nº 10/2024 tem por objeto a execução do projeto “Viver e Crescer”, cujo propósito é oferecer atendimento qualificado a crianças e adolescentes, promovendo seu desenvolvimento integral e estimulando a construção de projetos de vida. A iniciativa é financiada com recursos do Fundo Municipal para a Infância e Adolescência de João Monlevade (FMIA/JM), conforme Plano de Trabalho vinculado ao Processo Administrativo de Chamamento Público nº 03/2023.

2.2. Ações Executadas e Resultados

Com base no relatório de monitoramento apresentado, verifica-se que, embora algumas ações tenham sido executadas fora do cronograma originalmente previsto, as metas estabelecidas para o período foram alcançadas, contribuindo para o êxito do projeto. Ressalta-se que a análise dos resultados ainda demanda maior aprofundamento para permitir aferição mais precisa do impacto social gerado.



2.3. Acompanhamento das Metas e Ações de Aperfeiçoamento

As metas pactuadas foram atingidas no período de agosto a setembro de 2024, conforme verificado nos documentos apresentados. Os indicadores de desempenho previstos no Plano de Trabalho demonstram resultados positivos.

Foram prestadas orientações técnicas à organização, com o objetivo de aprimorar os processos internos e alinhar a execução do projeto às exigências legais e administrativas, especialmente no tocante à prestação de contas, que apresentou alguns desafios operacionais. A título de aprimoramento, recomendou-se:

- A capacitação da equipe responsável pela execução e prestação de contas, para fortalecer a conformidade documental;
- A observância rigorosa aos dispositivos relativos à gestão financeira, transparência e responsabilização, conforme estabelecido na Lei nº 13.019/2014.

2.4. Transparência e Controle Social

Verificou-se que o Termo de Colaboração, o Plano de Trabalho e os demonstrativos financeiros encontram-se devidamente publicados no portal da transparência da Prefeitura Municipal de João Monlevade, em conformidade com o art. 11 da Lei nº 13.019/2014. A Secretaria Municipal de Assistência Social acompanha tecnicamente a execução da parceria, assegurando o monitoramento institucional e o controle social das ações desenvolvidas.

2.5. Análise Financeira Parcial

No tocante à utilização da Parcial 02 dos recursos (R\$ 3.632,00), observa-se que os gastos realizados guardam vinculação com o objeto pactuado. Entretanto, a prestação de contas apresentou fragilidades formais, atribuíveis à ausência de assessoramento contábil específico, o que impactou a organização e clareza da documentação apresentada. Não obstante, não foram identificados indícios de desvio de finalidade ou impropriedade material na aplicação dos recursos.



3. Da Conclusão Técnica

Considerando os elementos apurados, **atesto como REGULAR COM RESSALVAS** a execução da parceria no período de agosto a setembro de 2024, pelas seguintes razões:

- As metas previstas foram atingidas, ainda que algumas ações tenham sido readequadas em relação ao cronograma original;
- Os recursos públicos foram aplicados dentro do escopo do objeto da parceria, conforme demonstrativos apresentados até a presente data;
- Foram prestadas orientações técnicas à OSC visando ao fortalecimento da capacidade institucional, especialmente no que se refere à prestação de contas e à gestão administrativa e financeira.

Encaminham-se, portanto, os autos à Secretaria Municipal de Assistência Social para análise conclusiva, nos termos do art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/2014 e do art. 1º da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023, bem como demais normativos aplicáveis.

João Monlevade, 29 de maio de 2025.



Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias – Prefeitura Municipal de João Monlevade



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



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 85 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 02** no valor de R\$3.632,00 (Três mil, seiscentos e trinta e dois reais) 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, 29 de maio de 2025.


José Gomes de Araújo Filho
- Setor de Parcerias-MROS -



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 02** 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 COM RESSALVAS a Prestação de Contas Parcial nº 02, no valor de R\$3.632,00 (Três mil, seiscentos e trinta e dois reais).**

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, 30 de maio de 2025.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social