

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



Ofício nº 08/2024

João Monlevade, 03 de junho de 2024.

Ilm^a. Sr^a,

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

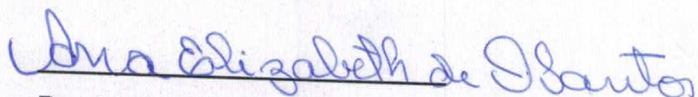
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Fomento nº 06/2023 – Parcial 05

Prezada Sr^a,

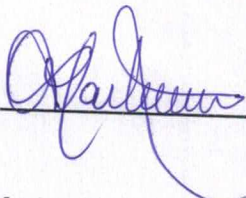
Encaminhamos a V. S^a. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

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

Atenciosamente,


Presidente da OSC

Recebido em: 07 / 06 / 24

Responsável: 

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/04/2024 a 31/05/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE FOMENTO 06/2023
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL05 VALOR: R\$ 7.187,02

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

Objetivo Geral: Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto. Objetivos específicos: 1. Executar ações que visam a segurança alimentar vinculada à manipulação da multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas; 2. Manter o controle dos registros de entrega/distribuição da multimistura a pessoa idosa, bem como a prestação de contas do Projeto possibilitando que a OSC se habilite a captar outros recursos financeiros.
--

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
 Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
 E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80	365	Parcialmente	As entregas feitas para as entidades, CRAS e secretarias não repassaram os nomes dos beneficiados.
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80	365	Parcialmente	

*Estimativa de pessoas atendidas: abril / maio = 130 PESSOAS

OBS: pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

CONTROLE ENTREGA DE FARINHA

Referência: ABRIL /MAIO de 2024

Termo 06/2023



	DATA	NOME / ENTIDADE	PACOTES
1	01/04/2024	Maria Souza da Luz	1
2	01/04/2024	Ronaldo Antonio Gonçalves	2
3	01/04/2024	Assunção Maria Vitor	3
4	01/04/2024	Joana Coeli Pinto	4
5	01/04/2024	Zulmira Severiano do Porto	3
6	03/04/2024	Maria Auxiliadora Tomaz	2
7	03/04/2024	Aparecida Vital de Souza Domingues	2
8	03/04/2024	Edson Cardoso Leite	2
9	03/04/2024	Maria Aparecida Fernandes	1
10	03/04/2024	Maria Antonia da Silva	2
11	03/04/2024	Minho Braz da Silva	4
12	03/04/2024	Maria das Graças Pereira	2
13	03/04/2024	Daniela Gomes Pereira	2
14	03/04/2024	Fernando José Teixeira	2
15	03/04/2024	Raymunda Aparecida Eleuteria	2
16	05/04/2024	Olimpio de Miranda	2
17	05/04/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
18	05/04/2024	Imaculada Maria	2
19	05/04/2024	Evaldo de Almeida	2
20	08/04/2024	Vera Lucia da Silva	4
21	10/04/2024	Luiza do Carmo Mota	5
22	10/04/2024	Geralda Aparecida de Barros	2
23	10/04/2024	Estela Domingues Amorim	2
24	10/04/2024	Helio Gonzaga Silva	3
25	12/04/2024	Maria de Fatima Pereira da Silva	2
26	12/04/2024	Katia Regina da Silva	2
27	15/04/2024	José Antonio Gomes	4
28	15/04/2024	Julia Perdigão Vieira	2
29	15/04/2024	Larte Braga Silva	2
30	15/04/2024	Maria Julia Pinto	4
31	17/04/2024	Maria Sueli Michele	2
32	17/04/2024	Carina Silva	4
33	17/04/2024	José Rodrigues da Silva Filho	2
34	19/04/2024	Ernestina da Silva Gomes	2
35	19/04/2024	Maria Natividade Miranda	2
36	19/04/2024	Jose Vitorino de Oliveira	4
37	19/04/2024	Maria Isabel da Silva	2
38	19/04/2024	Laudelina de Souza Bento	2

At. Santos



39	19/04/2024	Adeir Firmino	4
40	19/04/2024	Rosa Amelia dos Santos	2
41	19/04/2024	Jocarli Anastacio Alves	3
42	19/04/2024	Maria das Graças Valu	3
43	22/04/2024	Eulalia Maria Silva	4
44	24/04/2024	Gamaniel Estevão Dias	4
45	24/04/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
46	24/04/2024	Iraci Silva Souza	3
47	24/04/2024	João de Gouveia	2
48	24/04/2024	Geraldo Alves Silva	2
49	24/04/2024	Heloisa da Conceição Avelar	4
50	24/04/2024	Ari Gonçalves	2
51	24/04/2024	Maria Teresinha de Souza da Silveira	2
52	26/04/2024	Maria da Graça Soares de Oliveira	2
53	26/04/2024	Olimpio de Miranda	2
54	26/04/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
55	26/04/2024	Gene Ester Miranda Santos	2
56	26/04/2024	Edwrigens Benedita Rodrigues	2
57	26/04/2024	Odilon Rodrigues de Cristo	2
58	26/04/2024	Altamira Aparecida de Andrade	2
59	26/04/2024	Maria Lage de Carvalho	2
60	03/05/2024	Otacilio de Assis Peixoto	5
61	03/05/2024	José Geraldo Bento	4
62	03/05/2024	Dalva Miranda Peixoto	4
63	03/05/2024	Neusa Borges Gonçalves	6
64	03/05/2024	Terezinha Miranda	6
65	03/05/2024	Custodia Rodrigues de Lima	2
66	03/05/2024	Maria da Luz	3
67	03/05/2024	Nadima Rodrigues da Silva	2
68	03/05/2024	Alda Rodrigues da Silva	2
69	03/05/2024	José da Luz Viana	2
70	03/05/2024	Fernando José Teixeira	2
71	03/05/2024	Raimunda Aparecida Eleutério	4
72	03/05/2024	Zulmira Severiano do Porto	3
73	06/05/2024	Elza Donata dos Passos	2
74	06/05/2024	Efigenia Araujo	2
75	06/05/2024	Aparecida das Graças Araujo Miranda	2
76	06/05/2024	Maria das Dores Araujo	2
77	15/05/2024	Margarida Maria Santana	2
78	15/05/2024	Efigenia Martins Carneiro	2
79	15/05/2024	Catarina Maria Ferreira	4
80	15/05/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
81	15/05/2024	Iraci Silva Souza	2
82	17/05/2024	Vanderli de Oliveira	3
83	17/05/2024	Maria das Graças	2

Assantos



84	17/05/2024	Secretaria de Saúde	31
85	17/05/2024	Evaldo de Almeida	2
86	17/05/2024	Imaculada Maria de Paiva Almeida	2
87	17/05/2024	Lourdes do Carmo Carvalho	2
88	17/05/2024	Antonio Pereira da Silva	2
89	17/05/2024	Geralda Isabel Gonçalves	4
90	17/05/2024	Zilda Caldeira	4
91	20/05/2024	Firmina Carolina Gomes	2
92	20/05/2024	Alzira da Conceição Lurdes Rodrigues	2
93	20/05/2024	Luiz Americo Lima	2
94	20/05/2024	Enestina da Silva Gomes	2
95	20/05/2024	José Rodrigues da Silva	2
96	20/05/2024	Maria de Fatima Pereira da Silva	2
97	20/05/2024	Maria das Graças Ferreira	2
98	20/05/2024	Dalila Gomes Pereira	6
99	20/05/2024	Maria Julia Pinto	4
100	20/05/2024	Mario dos Santos de Jesus	3
101	22/05/2024	Paulo Ribeiro dos Santos	2
102	22/05/2024	Gamaniel Estevão Dias	4
103	22/05/2024	José Antonio Gomes	6
104	22/05/2024	Francisco Bernadino dos Santos	2
105	22/05/2024	Maria Teresinha de Souza da Silveira	2
106	24/05/2024	Geraldo Raimundo Gomes	2
107	24/05/2024	Imaculada da Conceição Lage	2
108	24/05/2024	Maria Auxiliadora Tomaz	2
109	24/05/2024	Edith Santana	2
110	24/05/2024	Elza Donata dos Passos	2
111	24/05/2024	Camille Silva Oliveira	2
112	27/05/2024	Aparecida da Paixão da Silva	2
113	27/05/2024	Euza Perdigão Barbosa	2
114	27/05/2024	Expedito Martins Silva Lima	4
115	27/05/2024	Jandira dos Santos Rosa	2
116	27/05/2024	Sebastião Vicente dos Santos	2
117	27/05/2024	Juventina Capelle Caldeira	2
118	27/05/2024	Geraldo Roseno de Lima	2
119	27/05/2024	Maria Quaresma de Moraes	2
120	27/05/2024	Maria da Conceição de Jesus	2
121	27/05/2024	José Martins Lobo	2
122	27/05/2024	Lourdes Miranda Lobo	2
123	29/05/2024	Ana Maria Soares	2
124	29/05/2024	Mailde Soares de Assis	6
125	29/05/2024	Aparecida Josina Fernandes	2
126	29/05/2024	Antonio Venancio Soares	3
127	29/05/2024	Irene Risieri Lages	3
128	29/05/2024	Brasiliano Geraldo Gomes	2

Ass Santos



129	31/05/2024	José Vitorino de Oliveira	2
130	31/05/2024	Efigenia Araujo	2
131			
132		TOTAL	365

Ass Santos

Destinatário Fea Rodri que da Silva Filho
Rua Rua Peregrina Batista n.º 64

RECEBIDO em 29/03/24

DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO

Requisito 456

2

Destinatário Edna Cardoso de Azeite

Rua

DISCRIMINAÇÃO

n.º

RECEBIDO em 27/03/24

Reg. 307

ASSINATURA OU CARIMBO

29/03/24

Destinatário Genilda Natal Gonçalves

n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 27/03/24

Reg. 496

ASSINATURA OU CARIMBO

29/03/24

Destinatário Guadalupe Lins Gonçalves

n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 27/03/24

Reg. 479

ASSINATURA OU CARIMBO

29/03/24

Destinatário Maria Moura da Silva

n.º 38

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 11/4/2024

1 Suplemento

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Romildo Oliveira Gonçalves
Rua Emilio da Piedade n.º 35

RECEBIDO em 11/4/2024

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplemento

ASSINATURA OU CARIMBO

R. 207

Destinatário Assunção Maria

n.º 439

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 11/4/2024

3 Suplemento

ASSINATURA OU CARIMBO

R. 06

Destinatário Francisca da Costa

n.º 134

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01/4/2024

Requisito 461

ASSINATURA OU CARIMBO

4 Suplemento

Destinatário Farai da Cruz Garcia

n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01/04/2024

Requisito 461

ASSINATURA OU CARIMBO

03

Destinatário Adriana Gonçalves do Porto

n.º

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 01/04/2024

Requisito

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Fúlvica de Aguiar
Rua Lima Aguiar Juanda n.º 136

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 335

Assinatura Amélia de Aguiar



Destinatário Associação Vital de Japalim
Rua Rua 282 Rua Conque n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 336

Assinatura de Aguiar

Destinatário Edson Cardoso de Aguiar
Rua Rua 32 Rua de Aguiar n.º 60

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 309

Assinatura de Aguiar

Destinatário Maria Fúlvica de Aguiar
Rua Rua 13 Rua de Aguiar n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

01 Suplemento

Assinatura de Aguiar

Destinatário Maria Fúlvica de Aguiar
Rua Rua 100 Rua de Aguiar n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplemento

Assinatura de Aguiar

Destinatário Maria Fúlvica de Aguiar
Rua Rua 3 Rua de Aguiar n.º 162

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

01 Suplemento

Assinatura de Aguiar

Destinatário Associação Vital de Japalim
Rua Rua 282 Rua Conque n.º 125

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 48

Assinatura de Aguiar

Destinatário Edson Cardoso de Aguiar
Rua Rua 32 Rua de Aguiar n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 146

Assinatura de Aguiar

Destinatário Maria Fúlvica de Aguiar
Rua Rua 13 Rua de Aguiar n.º 137

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 338

Assinatura de Aguiar

Destinatário Associação Vital de Japalim
Rua Rua 282 Rua Conque n.º 23

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 339

Assinatura de Aguiar

Destinatário Cláudio de Miranda
 Rua Rua Urupês Joaquim Galvão Rosary, nº 488

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 119

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

X 10/10/2010

X 10/10/2010

ASSINATURA OU CARIMBO

05 Suplementos

Destinatário Maria da Graça Silva Miranda
 Rua Rua Urupês Joaquim Galvão Rosary, nº 488

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 120,

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Maria da Graça Silva Miranda
 Rua Rua Urupês Joaquim Galvão Rosary, nº 488

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 221

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Escola da Fazenda
 Rua Rua Urupês Joaquim Galvão Rosary, nº 488

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 222

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Maria da Graça Silva Miranda
 Rua Rua Urupês Joaquim Galvão Rosary, nº 488

RECEBIDO em 08/04/2024

DISCRIMINAÇÃO

Registre 365

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Luiza do Carmo Melo Col
 Rua Rua Salvaquerra Cruz e Silva, nº 90

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 204

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Luiza do Carmo Melo Col
 Rua Rua Salvaquerra Cruz e Silva, nº 90

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 236

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Escola do Carmo Melo Col
 Rua Rua Salvaquerra Cruz e Silva, nº 90

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 340

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Escola do Carmo Melo Col
 Rua Rua Salvaquerra Cruz e Silva, nº 90

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registre 318

ASSINATURA OU CARIMBO

03 Suplementos

Destinatário Maria da Graça Silva Miranda
 Rua Rua Salvaquerra Cruz e Silva, nº 90

RECEBIDO em 12/04/2024

DISCRIMINAÇÃO

Registre 341

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos



Destinatário: *Regina da Silva*
Rua: *Acia Pista*
nº: *2*
DISCRIMINAÇÃO: *2 Suplemento*
RECEBIDO em: *15/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Antonio Gomes*
Rua: *Eda. Rua da República*
nº: *248*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *15/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Fátima Rodrigues*
Rua: *da Graça, Curral da*
nº: *413*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *15/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Beate Braga da Silva*
Rua: *Francisco Xavier Costa*
nº: *413*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *15/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Maria Fátima*
Rua: *da República*
nº: *81*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *15/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Receitas

Destinatário: *Maria José Micheli*
Rua: *Av. da Constituição*
nº: *606*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *19/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Carina Alves - Casa da Cidadania*
Rua: *da República*
nº: *248*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *19/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Francisco Rodrigues da Silva*
Rua: *da República*
nº: *413*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *19/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Emília da Silva Gomes*
Rua: *da República*
nº: *684*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *19/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Francisco da Silva*
Rua: *da República*
nº: *81*
DISCRIMINAÇÃO: *2*
RECEBIDO em: *19/04/2024*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: Maria da Graça de Sousa da Silva
Rua Monte Santo, 130, 458
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/04/24
Registo 466
03 Suplementos



ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: para de Sousa
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/4/24
4 Suplementos
Reg. 502
Ass. de Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Graça
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/4/24
02 Suplementos
Reg. 484
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: H. de Sousa
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/04/24
Registo 492
4 Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Maria da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: Maria da Graça da Silva
Rua Paquim 8, 458
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/04/24
Registo 115
2. Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Maria da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/04/24
Registo 346
1 2 Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/04/24
Registo 119
2 Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Maria da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/04/24
Registo 120
2 Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

ASSINATURA OU CARIMBO
Destinatário: Maria da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 26/04/24
Registo 294
2 Suplementos
da Graça da Silva
DISCRIMINAÇÃO

Recebido em 03.05.094

ASSINATURA OU CARIMBO

Araceli M. Silva

Suplemento

Administrativo *Redesinas Rodrigues de Almeida*

RECEBIDO em *02/05/2014* DISCRIMINAÇÃO

ASSOCIAÇÃO N.º *15m* GENVA - PORTUGAL

Amis Home

ASSINATURA OU CARIMBO

089.505

2 implantes

DISCRIMINAÇÃO n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 506

2 Anglândia

Discriminação	n.º
Matrão	31524

Assinatura ou Carimbo

Assinatura: *Mag. 509*

Carimbo: *2 Imprensa*

matário Guaranda por Texeira

DISCRIMINAÇÃO

11°

3151024

DISCRIMINAÇÃO

11°

reg. 338
2 Ampla de

Destinatário *Dom. m. de Aguiar e Castro*
Rua
RECEBIDO em *3/5/24*
DISCRIMINAÇÃO n.º

2 + 2 implantes

Destinatário: Estúdio S. Associação do R.
Rua Wlber Figue. Caixa eletrônico n.º 1015
RECEBIDO em 03/05/2024
DISCRIMINAÇÃO

<i>Andersson</i> ASSINATURA OU CARIMBO	<i>320</i> <i>320</i>
--	-------------------------------------

Destinatário *Elza Almeida das Dores*
Rua
DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 06.05.24

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Implantes
Reg. 422

Destinatário Eugenia Arany
Rua
RECEBIDO em 06/05/24
DISCRIMINAÇÃO
n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

27/06/2020

Reg. 429

Destinatário Apacide de Sousa Araújo Miranda
Rua 1505, 311
DISCRIMINAÇÃO nº 1

ASSINATURA OU CARIMBO

2 apls
Rm 441

Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 05/05/24	DISCRIMINAÇÃO 2 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 13/05/24	DISCRIMINAÇÃO 02 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 15/05/24	DISCRIMINAÇÃO 02 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 15/05/24	DISCRIMINAÇÃO 02 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo



Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 15/05/24	DISCRIMINAÇÃO 2 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 17/05/24	DISCRIMINAÇÃO 03 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 17/05/24	DISCRIMINAÇÃO 03 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo
Destinatário Maria da Lourdes Ruy	RECEBIDO em 17/05/24	DISCRIMINAÇÃO 03 suplementos
Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo	Assinatura ou Carimbo

Destinatário Emaculada Maria da Glória Almeida
Rua Carapicaba

RECEBIDO em 14/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 221

Assinatura de Maria da Glória Almeida

2 Suplementos

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 14/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 532

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

2 Suplementos

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 17/05/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário Emaculada Maria da Glória Almeida
Rua Carapicaba

RECEBIDO em 17/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 496

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

4 Suplementos

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 17/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 463

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

4 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 334

4 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 302

4 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 501

4 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário D. Carlos de Castro Carvalho
Rua R. da Glória 500

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 456

4 Suplementos

Assinatura de Carlos de Castro Carvalho

Destinatário Maria da Adina Pereira da Silva
Rua Santa Mercedes, 408 Edifício nº 83

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 341

ASSINATURA OU CARIMBO



2 Suplementos

Destinatário Maria das Graças Pereira
Rua Juvenal Costa Guimarães nº 125

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 480

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário D. Gilson Gomes Pereira
Rua Severina Costa Guimarães nº 121

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 146

ASSINATURA OU CARIMBO

06

Destinatário Maria Jucilei Brito
Rua Almeida Lima nº 81 e selo

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

04 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 149

Destinatário Manoel dos Santos da Feres
Rua Manoel Aires do Carmo nº 1

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 512

ASSINATURA OU CARIMBO

03 Suplementos

Destinatário Paulo Roberto dos Santos
Rua Gomes Batista, Nossa Senhora nº

RECEBIDO em 22/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 42

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Camândil Ezequias Farias
Rua Palmira Jussara nº 165

RECEBIDO em 22/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 41

ASSINATURA OU CARIMBO

04 Suplementos

Destinatário Antônio Gomes
Rua Santa Rosa nº 245

RECEBIDO em 22/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 342

ASSINATURA OU CARIMBO

06 Suplementos

Destinatário Beneditina dos Santos
Rua S. Gomes de Almeida nº 108

RECEBIDO em 22/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 514

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Maria Teresinha Souza da Silveira
Rua Paqueta nº 458

RECEBIDO em 22/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registro 15

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário Generaldo Gomes
Rua São Paulo
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registo 148



ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Generaldo Gomes
Rua da Armada Centro Industrial nº 684
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registo 149

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Lucidiana de Souza
Rua Santa Cruz da Moura nº 136
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registo 335

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Edith Santana
Rua Santa Cruz da Moura nº 136
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registo 516

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Rita Duarte dos Reis
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 452

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Camille Sales Oliveira
Rua Getúlio Vargas 5652, Bom
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 517

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Apolonia de Jesus de Silva
Rua
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 518

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Érica de Fátima Cardoso
Rua da Moura nº 136
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 519

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Edith Santana
Rua Santa Cruz da Moura nº 136
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 520

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Rita Duarte dos Reis
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 521

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Adelcias Maria da Silva*

RECEBIDO em 23/5/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 519

[Signature]
ASSINATURA OU CARIMBO



2 supleto

Destinatário *Francinete Capelle Capelena*
Rua *Genes Estrada Bairro Junduão*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

2 Suplementos

Mariane R. da
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Geraldo Regemo de Lima*
Rua *11 Nova Canaque n.º 08*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registro 10

[Signature]
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Maria Guarnacina da Mota*
Rua *1212a Canaque n.º 08*

RECEBIDO em 24/05/24

Registro 11

Maria da Costa
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Maria da Conceição de Jesus*
Rua *Dem Gómeo 48 Carmem*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registro 323

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supleto, n.º 1

Destinatário *1070 modus 2023*
Rua *107a de Mourada Rosário n.º 107*

RECEBIDO em 24/05/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplemento

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Luiz de Oliveira*
Rua *107a Mourada Rosário n.º 107*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplemento

Destinatário *Maria Moura Soares*
Rua *107a Mourada Rosário n.º 107*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registro 160

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplemento

Destinatário *Maria Moura Soares*
Rua *107a Mourada Rosário n.º 107*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Reg. 216

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Maria Moura Soares*
Rua *107a Mourada Rosário n.º 107*

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 24/05/24

Registro 324

Maria Bruneide
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplemento

Destinatário Rua	Antônio Demétrio Soares Avenida Resplendor Cruzeiro	n.º 95	DISCRIMINAÇÃO	celeste
RECEBIDO em	29.05.24		Registro	367
ASSINATURA OU CARIMBO	<i>[Assinatura]</i>		03	Suplemento
Destinatário Rua	Frederico Pires de Aguiar Avenida Contorno Vila Tanque	n.º 2493	DISCRIMINAÇÃO	
RECEBIDO em	29.05.24		Registro	146
ASSINATURA OU CARIMBO	<i>[Assinatura]</i>		03	Suplemento
Destinatário Rua	Brasílio Geraldo Gomes Rua 16 Vila Tanque	n.º 15	DISCRIMINAÇÃO	
RECEBIDO em	29.05.24		Registro	117
ASSINATURA OU CARIMBO	<i>[Assinatura]</i>		2	Suplemento
Destinatário Rua	José Vitorino de Oliveira Rua 8 n.º 31 Vila Tanque		DISCRIMINAÇÃO	
RECEBIDO em	31.5.24		Reg.	344
ASSINATURA OU CARIMBO	<i>[Assinatura]</i>		2	Suplemento
Destinatário Rua	Eugénia Araújo	n.º	DISCRIMINAÇÃO	
RECEBIDO em	31.5.24		Reg.	429
ASSINATURA OU CARIMBO	<i>[Assinatura]</i>		2	Suplemento



Assuntos

Nº de Registro: 335

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Auxiliadora Gomes</u>	
Data de nascimento: <u>18/06/27</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente
☐ Outro:	
CPF do beneficiado: <u>027 242 206 17</u>	
Telefone contato: <u>99785 2021</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Ima Suzira 136</u>	Bairro: <u>Luanda</u>
Cidade: <u>Pão. Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>027</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Maria Auxiliadora Gomes</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 336

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Aparecida Vital de Souza Domingues</u>	
Data de nascimento: <u>9-01-57</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente
☐ Outro:	
CPF do beneficiado: <u>432 769 976 49</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 18 numero 86</u>	Bairro: <u>Dila Tanque</u>
Cidade: <u>Pão Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>84 79 41 016-20</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Aparecida Vital de Souza Domingues</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Ad Santos

Nº de Registro: 339

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Raymunda Aparecida Eleuterio</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>17.01.1944</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>612311266-04</u>			
Telefone contato: <u>994631301</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua S. Genário 23</u>		Bairro: <u>Ernestina Graciana</u>	
Cidade: <u>Pão de Açúcar MG</u>		CEP: <u>35931081</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>612311266-04</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>			
<u>Raymunda Aparecida</u> Assinatura do beneficiado ou responsável		 Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 338

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



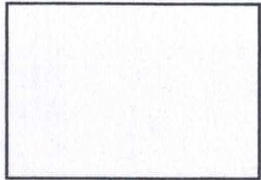
Nome do beneficiado: <u>Fernando José Teixeira</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>05.01.49</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado:			
Telefone contato: <u>984318542</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Baixa 131</u>		Bairro: <u>Canquinho 1</u>	
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>00952614600</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>			
<u>Fernando José Teixeira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável		 Campo para digital do responsável	

At. Santos

Nº de Registro: 337

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

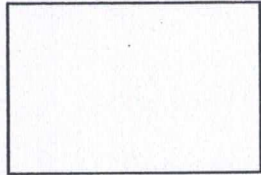


Nome do beneficiado: <u>Minho Braz da Silva</u>			
Data de nascimento: <u>3 02 1960</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto		
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente		
CPF do beneficiado: <u>328 131 126-15</u>			
Telefone contato: <u>943094937</u>	E-mail:		
Rua/Av: <u>Rua S. Domingos do Prata</u>	Bairro: <u>Jose Elói 562</u>		
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>328 131 126-15</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>			
<u>Minho Braz da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável		 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 340

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Isela Lourenço Amorim</u>			
Data de nascimento: <u>21/04/57</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto		
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente		
CPF do beneficiado: <u>392 255 376-87</u>			
Telefone contato: <u>(31) 9 7510 8982</u>	E-mail:		
Rua/Av: <u>Sayonara n.º 29</u>	Bairro: <u>Carneiro</u>		
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Isela Lourenço Amorim III. 948. 856-38</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>10/04/2024</u>			
<u>Isela Lourenço Amorim</u> Assinatura do beneficiado ou responsável		 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 341

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria de fatima Fereira da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>10.05.62</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>724.003.906-29</u>	
Telefone contato: <u>989728711</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Santa monica</u>	Bairro: <u>Jose Elci 83</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>724.003.906-29</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>12.04.2024</u>	
<u>A. Ferreira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 342

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jose Antonio Gomes</u>	
Data de nascimento: <u>15.03.1960</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>38562 4486-72</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Argemiro Martins</u>	Bairro: <u>Jose Elci 248</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>38562 4486-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15.04.2024</u>	
<u>Jose Antonio Gomes</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

A. Santa

Nº de Registro: 343

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Sueli Micheli</u>			
Data de nascimento: <u>21.08.1949</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino		☐ Criança ☐ Adolescente	
CPF do beneficiado: <u>1409.595.560-00</u>			
Telefone contato: <u>986954077</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Avenida Contorno</u>		Bairro: <u>Vila Comque 606</u>	
Cidade: <u>Poço Monlevade</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>1409.595.560-00</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>19.04.2024</u>			
<u>SILBERTO SANTANA CORNELIO</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável			
		Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 501

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Ernestina da Silva Gomes</u>			
Data de nascimento: <u>12.05.1934</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino		☐ Criança ☐ Adolescente	
CPF do beneficiado: <u>1506 58 346</u>			
Telefone contato:		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Cete Centro</u>		Bairro: <u>684 Cete</u>	
Cidade: <u>Poço Monlevade MG</u>		CEP: <u>35930455</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>631 066 396-84</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>19.04.2024</u>			
<u>Roberto Thelena de Fatima Silva Rodrigues</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável			
		Campo para digital do responsável	

Assinatura

Nº de Registro: 344

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jose Nitorino de Oliveira</u>	
Data de nascimento: <u>29.03.1951</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>299.262.046-15</u>	
Telefone contato: <u>3851-1667</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 8 Vila Conque</u>	Bairro: <u>Vila Conque 31</u>
Cidade: <u>Monte Castelo MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>299.262-046-15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/2024</u>	
<u>Jose Nitorino de Oliveira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 345

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

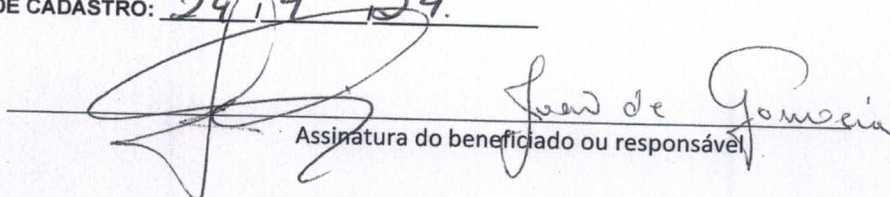
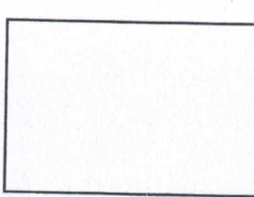


Nome do beneficiado: <u>Rosa Amélia dos Santos</u>	
Data de nascimento: <u>15.08.1962</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>707.938.246-72</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Avia Preta Rua 26</u>	Bairro: <u>Avia Preta 78</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>707-938-246-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/24</u>	
<u>Rosa Amélia dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 502

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



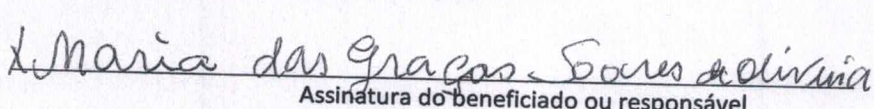
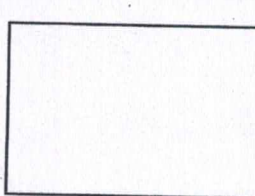
Nome do beneficiado: <u>João de Figueira</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>10/04/1950</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>104.495.076.53</u>			
Telefone contato: <u>986577229</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Pedro Demian da Silva</u>	Bairro: <u>As Jazeiras</u>		
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>3930172</u>		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>24/11/24</u>			
 Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 346

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria das Graças Soares de Oliveira</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>6-5-1948</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>005373.566-81</u>			
Telefone contato: <u>999706676-031-20401084</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Barra Mansa 201</u>	Bairro: <u>Vale do Sol</u>		
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>3930172</u>		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>005373.566-81</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>26/04/24</u>			
 Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Assinatura

Nº de Registro: 347

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Edirques Benedita Rodrigues</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>8-02-1948</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>425453466-49</u>			
Telefone contato: <u>991847256</u>		E-mail: <u>Walrodrigues9@gmail.com</u>	
Rua/Av: <u>Rua Jose Arcenio da Silva</u>	Bairro: <u>Mangabeiras 203</u>		
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>00070950660</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>26/04/24</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável			Campo para digital do responsável
<u>Rodrigues Walquiria Elizabeth</u>			

Nº de Registro: 348

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Odilon Rodrigues de Cristo</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>9-2-1943</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino			
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>017821426-49</u>			
Telefone contato: <u>99184-7256</u>		E-mail: <u>Walrodrigues9@gmail.com</u>	
Rua/Av: <u>Rua Jose Arcenio da Silva</u>	Bairro: <u>Mangabeiras 203</u>		
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>00070950660</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>26/04/24</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável			Campo para digital do responsável
<u>Rodrigues Walquiria Elizabeth</u>			

Assinatura

Nº de Registro: 503

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Lage de Carvalho</u>	
Data de nascimento: <u>20-03-1948</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>702.1077.2290-3795</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Nova York 192</u>	Bairro: <u>Cruzinho Celeste</u>
Cidade: <u>Itapecerica da Serra</u>	CEP: <u>35930-112</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>26.04.2024</u>	
<u>Maria Lage de Carvalho</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 507

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

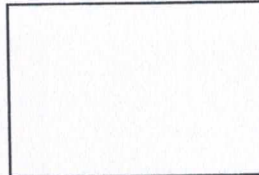


Nome do beneficiado: <u>José da Luz Viana</u>	
Data de nascimento: <u>12/09/39</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>041.303.676-68</u>	
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Bahia 166</u>	Bairro: <u>Tanquinho 1</u>
Cidade: <u>Itapecerica da Serra</u>	CEP: <u>35931-284</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>009 526 146 00.</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03.05.24</u>	
<u>Caio Marc Correia</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 506

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

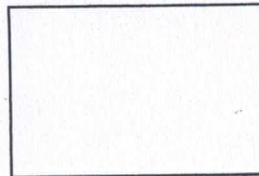


Nome do beneficiado: <u>Alda Rodrigues da Silva</u>			
Data de nascimento: <u>19/11/44</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto		
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente		
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>030623188-30</u>			
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:		
Rua/Av: <u>Rua Bahia 166</u>	Bairro: <u>Jardim 1</u>		
Cidade: <u>Jmd.</u>	CEP: <u>35931284</u>		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>00952614600</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>3.15.124</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>Carina Maria Queiroz</u>		 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 505

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Adriana Rodrigues da Silva</u>			
Data de nascimento: <u>15/12/52</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto		
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente		
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>901607628-04</u>			
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:		
Rua/Av: <u>Rua Bahia 166</u>	Bairro: <u>Jardim 1</u>		
Cidade: <u>Jmd.</u>	CEP: <u>35931284</u>		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>00952614600</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>3.15.124</u>			
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>Carina Maria Queiroz</u>		 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 522

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Imaculada Eleuterio Silva</u>	
Data de nascimento: <u>29/08/56</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente
☐ Outro:	
CPF do beneficiado: <u>005039286-74</u>	
Telefone contato: <u>998090143</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Euro Verissimo</u>	Bairro: <u>Belmares</u> Nº <u>275</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>09, 05, 2024</u>	
<u>Maria Imaculada Eleuterio</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 504

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Efigenia Martins Carneiro</u>	
Data de nascimento: <u>26-03-1941</u>	Faixa etária: ☐ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino	☐ Criança ☐ Adolescente
☐ Outro:	
CPF do beneficiado: <u>035 188 966-36</u>	
Telefone contato: <u>986866310</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Nossa Senhora de Fatima</u>	Bairro: <u>Lucilia</u> Nº <u>40</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>409-084.456-88</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15, 05, 24</u>	
<u>Catarina Maria Ferreira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 510

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria das Graças</u>			
Data de nascimento: <u>13.11.1953</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino		☐ Criança ☐ Adolescente	
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>697499226-20</u>			
Telefone contato: <u>981143636</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Rafael José de Souza</u>		Bairro: <u>Nova Esperança 33</u>	
Cidade:		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>697499226-20</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>18.05.24</u>			
<u>Maria das Graças</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			
 Campo para digital do responsável			

Nº de Registro: 511

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jerônimo Carolina Gomes</u>			
Data de nascimento: <u>10.05.1938</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino		☐ Criança ☐ Adolescente	
☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>422.034.226-53</u>			
Telefone contato:		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua 19 nº 91</u>		Bairro: <u>Vila Camque</u>	
Cidade: <u>Pão de Açúcar MG</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>20.05.24</u>			
<u>Jerônimo</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			
 Campo para digital do responsável			

Nº de Registro: 512

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Mário dos Santos de Jesus</u>	
Data de nascimento: <u>28.07.1944</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>017.845.796-53</u>	
Telefone contato: <u>996540078</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Bateia Nova 20</u>	Bairro: <u>Industrial</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>017.845.796-53</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/05/24</u>	
<u>Mário dos Santos de Jesus</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 513

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Conceição Aparecida da Costa</u>	
Data de nascimento: <u>25.02.1950</u>	Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:	☐ Criança ☐ Adolescente
CPF do beneficiado: <u>891.655.516-72</u>	
Telefone contato: <u>92345303</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Rio Pomba 49</u>	Bairro: <u>Laranjeiras</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP: <u>35930-533</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>028-1331-3651</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/05/24</u>	
<u>Francete Martins de Oliveira Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 514

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Francisco Bernadino dos Santos</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>25-09-1941</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>010709086-49</u>			
Telefone contato: <u>388975939</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua S. Gonzalo 108</u>		Bairro: <u>Aclimação</u>	
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>764.768.39691</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>22.05.24</u>		Campo para digital do responsável	
<u>Neusa Nunes de Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 517

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

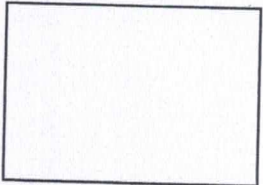


Nome do beneficiado: <u>Aparecida da Paixão da Silva</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>27/03/64</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>764 784676-00</u>			
Telefone contato: <u>98945 8445</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Leonardo Leiny 212</u>		Bairro: <u>Sete Lagoas</u>	
Cidade: <u>João</u>		CEP: <u>35931-133</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>		Campo para digital do responsável	
<u>Aparecida da Paixão da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 519

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

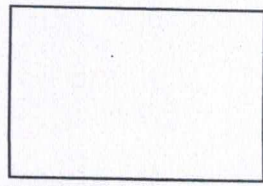


Nome do beneficiado: <u>Sebastião Vicente dos Santos</u>			
Data de nascimento: <u>1917/150</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:		☐ Criança ☐ Adolescente	
CPF do beneficiado: <u>428938286-04</u>			
Telefone contato: <u>3851 0640</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Assis Brasil</u> <u>15</u>	Bairro: <u>João Elias</u>		
Cidade: <u>Grande</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>			
<u>Sebastião Vicente dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 518

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jandira dos Santos Rosa</u>			
Data de nascimento: <u>10/11/77</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:		☐ Criança ☐ Adolescente	
CPF do beneficiado: <u>422010126-87</u>			
Telefone contato: <u>3851 0640</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Lima</u> <u>310</u>	Bairro: <u>Lucília</u>		
Cidade: <u>Grande</u>	CEP:		
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>428938286-04</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>			
<u>Sebastião Vicente dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

CPF Santos

Nº de Registro: 521

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Juscelino Capelle Caldeira</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>27.01.52</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☐ Feminino ☒ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>141.019.636-49</u>			
Telefone contato: <u>92190973</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Gomes Batista 160</u>		Bairro: <u>Beiro de Luodes</u>	
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>934.346.006-63</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>			
<u>X Norma Rodrigues Dias Capelle Caldeira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 523

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



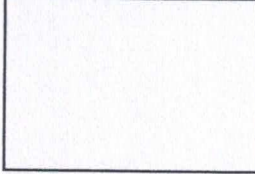
Nome do beneficiado: <u>Maria da Conceição de Jesus</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>20-10-1930</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>002534236-35</u>			
Telefone contato: <u>988738268</u>		E-mail: <u></u>	
Rua/Av: <u>Rua Dom Silveiro AP 48</u>		Bairro: <u>Carneirenhas 301</u>	
Cidade:		CEP: <u>3930201</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>204 769 146 04</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>			
<u>X Maria Inês de Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 524

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

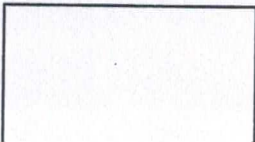


Nome do beneficiado: <u>Aparecida Josina Fernandes Andrade</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>23.04.1937</u>		☐ Criança ☒ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>057.529.676-35</u>			
Telefone contato: <u>3850 4017</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Contagem 360</u>		Bairro: <u>Luzes</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35930.065</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>041.606.356-01.</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>29.05.24</u>			
<u>Elizângela Cristina Andrade</u> Assinatura do beneficiado ou responsável		 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 463

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Helde Caldura</u>		Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto	
Data de nascimento: <u>25.04.1930</u>		☐ Criança ☐ Adolescente	
Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro:			
CPF do beneficiado: <u>M. 4.913.468</u>			
Telefone contato: <u>(31) 99898-8919</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua: Assunção n° 82 B</u>		Bairro: <u>Longos Eslaios</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35930</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Helia Maria dos Passos Drumond 028.604.416-11</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>06.12.23</u>			
<u>Helia Maria dos Passos Drumond</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 37

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Efigênia Madalena Rosalino

Data de nascimento: 22-07-40

Faixa etária: ☒ Idoso ☐ Adulto

Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino

☐ Criança ☐ Adolescente

☐ Outro:

CPF do beneficiado: 027.545.896-60

Telefone contato: 988396293

E-mail:

Rua/Av: Rua S. Luz maria de monfer 205

Bairro: Colôniaria de Venessa

Cidade: João monfer de mg

CEP:

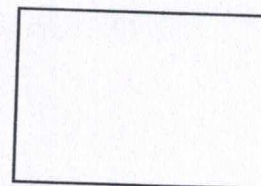
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

03933259622

DATA DE CADASTRO: 28/12/22

Eunice madalena R. Gomes

Assinatura do beneficiado ou responsável



Campo para digital do responsável

Ad Santos



3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens	durante a vigência durante a vigência	ABRIL/MAIO/2024
Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	durante a vigência	ABRIL/MAIO/2024



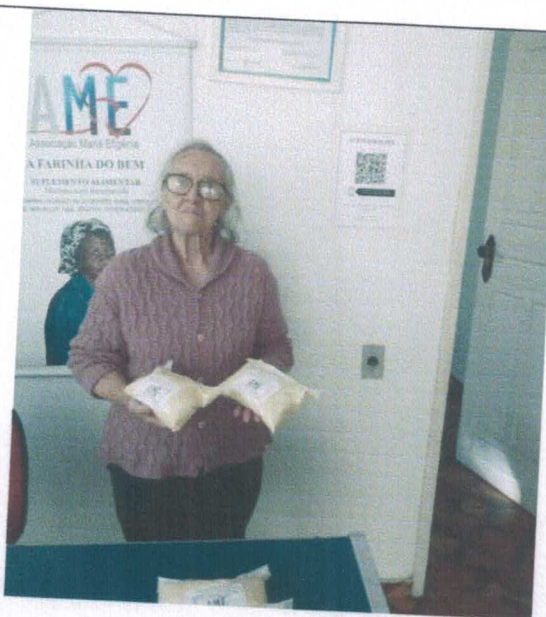
4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES E/OU AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
01/04/2024 Sede AME	
11/04/2024 Bairro Cidade Nova	

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



22/04/2024
Sede AME



24/04/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



26/04/2024
Sede AME



03/05/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31) 3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



19/05/2024
Cicinha Moura



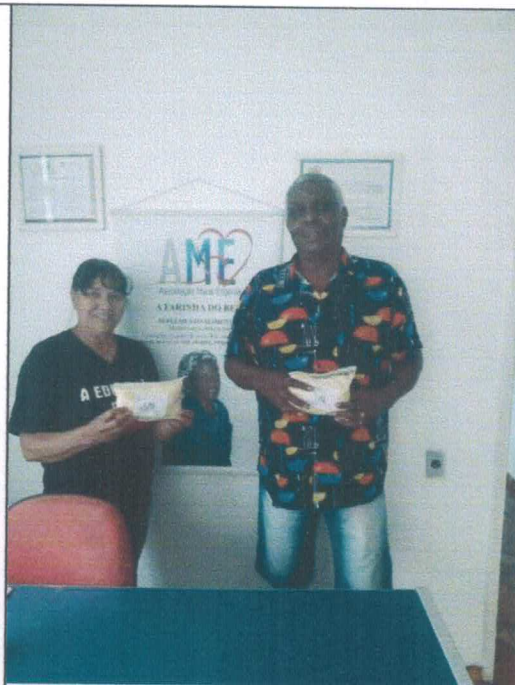
24/05/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



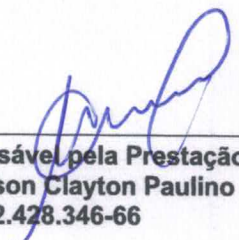
Sede AME
27/05/2024

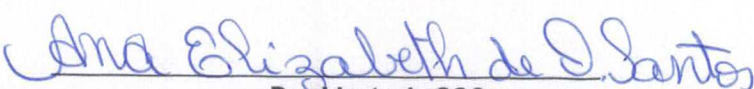


SEDE DA AME
22/05/2024
Aquisição de material



João Monlevade, 03 de junho de 2024.


Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF:032.428.346-66


Presidente da OSC

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA– REF

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	02/04/2024 a 03/06/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE FOMENTO 06/2023
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL05 VALOR: R\$ 7.187,02



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334031233458495021
03/06/2024 12:57:02

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Período do extrato de 02 / 05 / 2024 até 03 / 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			19.529,01 C
03/05/2024		2220	99015	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D -	18.209,01 C
				03/05 10:56 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
22/05/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	3.962,32 D -	
				22/05 10:37 ORGANIZ DE CEREAIS			
22/05/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	299,70 D -	13.946,99 C
				22/05 10:46 ORGANIZ DE CEREAIS			
27/05/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.701	285,00 D -	13.661,99 C
				27/05 09:38 PHILIPPE PAVARO			
03/06/2024		2220	02220	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D -	
				03/06 12:42 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
03/06/2024		0000	00000	999 S A L D O			12.341,99 C

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023					
PERÍODO: 02/04/2024 a 03/06/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
02/04/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 19.529,01	27/05/2024	- Despesas com material de consumo (Item 5)	R\$4.547,02
			03/06/2024	- Despesas com prestadores de serviço (Item 7)	R\$2.640,00
02/04/2024	TOTAL DA RECEITA	R\$ 19.529,01	03/06/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.187,02
			03/06/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 12.341,99

Contador da OSC
IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675

Presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



5-DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL	155053	14/05/2024	R\$ 3.962,32	22/05/2024
2)	GANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155083	14/05/2024	R\$ 299,70	22/05/2024
3)	FHILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAGEM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	1157	22/05/2024	R\$ 285,00	27/05/2024
TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 4.547,02

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331

675

Contador da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Ana Elizabeth de O. S. S. S.

Presidente da OSC



Transferências entre contas correntes BB

G332221020582141021
22/05/2024 10:37:23

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 3.962,32
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

DATA RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 155053
SÉRIE 1

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA



HIPER COMERCIAL

Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS

Joao Monlevade - MG

CEP: 35930478

Fone (31)3852-4411

Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
0 - ENTRADA

Nº: 155053

SÉRIE: 1

Pag.: 1 de 1

Controle do Fisco



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ATRAVES DO ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ

18107045000206

PROTOCOLO:

131245961029015 - 14/05/2024 12:29:35-03:00

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
31240518107045000206550010001550531058625419

DESTINATARIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

ENDEREÇO

RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0

MUNICIPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX

3138506352

UF

MG

BAIRRO/DISTRITO

AREIA PRETA

CEP

35930000

INDICADOR IE

1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0034567630092

DATA DE EMISSÃO

14/05/2024

DATA DE SAÍDA

14/05/2024

HORA DE SAÍDA

12:29:33

Fatura

NÚMERO
001

DATA VENCIMENTO:
13/06/2024

VALOR:

3962,32

NÚMERO

DATA VENCIMENTO:

VALOR:

NÚMERO

DATA VENCIMENTO:

VALOR:

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS

1.557,62

VALOR ICMS

172,14

BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO

0,00

TOTAL DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.962,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.962,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

Nao informada

MARCA

Nao informada

NUMERAÇÃO

000000

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
42024 - LEITE PO ITAMBE PCT 400G INT VIT UN 1,0	04022110	060	5929	UN	65,0000	13,98	0,00	908,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46015 - FUBA ANCHIETA 1KG MIMOSO UN 1,0	11022000	000	5929	UN	329,0000	2,99	0,00	983,71	983,71	68,85	0,00	7,00	0,00
110600 - SEMENTE LINHACA NAYNA 250G UN 1,0	12040090	000	5929	UN	17,0000	8,49	0,00	144,33	144,33	25,97	0,00	18,00	0,00
202848 - FAR AVEIA YOKI 170G UN 1,0	11029000	000	5929	UN	65,0000	4,99	0,00	324,35	324,35	58,38	0,00	18,00	0,00
412360 - FARELO TRIGO KALLAS 500G UN 1,0	11043000	000	5929	UN	17,0000	6,19	0,00	105,23	105,23	18,94	0,00	18,00	0,00
548168 - MUCILON SCH 360G MILHO UN 1,0	19011030	060	5929	UN	48,0000	11,99	0,00	575,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
548298 - MUCILON SCH 360G ARROZ UN 1,0	19011030	060	5929	UN	48,0000	11,99	0,00	575,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
916448 - MINGAU NUTRIBOM SCH 180G MULTICER UN 1,0	19011030	060	5929	UN	64,0000	5,38	0,00	344,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18,00% - 573,91 103,29 7,00% - 983,71 68,85 Itens ST- 2.404,70 Venc: 13 06 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000002666-076 de 14-05-24 Serie: AV018107045000206076 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox RS: 532,89 Federal e 654,16 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Assunto



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50



Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Super Comercial Monlevade

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65 -	Leite em pó pacote 400g	13,98 = 908,70
96 -	Mucilon arroz ou milho 400g	11,99 = 1151,04
65 -	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99 = 324,35
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,99 = 983,71
17 -	Semente linhaça moída 250g	8,49 = 144,33
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,19 = 105,23
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39 = 344,96
		3962,32 -

João Monlevade, 3, de maio de 2024.

Assinarura e Carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340
Carneirinhos - CEP 35.930-478
João Monlevade - MG



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Supermercado Fraga
71.216.113/0001-77

DETALHAMENTO DAS DESPESAS			VALOR TOTAL
ITENS DE DESPESA			
QUANT	CUSTEIO		
65-	Leite em pó pacote 400g	17,99	1169,75
96 .	Mucilon arroz ou milho 400g	10,99	1055,04
65 .	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99	324,25
329-	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,99	983,71
17 -	Semente linhaça moída 250g	7,69	130,73
17 .	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49	110,33
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,49	751,36
			4.124,87.

João Monlevade, 7, de maio de 2024.

COMERCIAL FRAGA LTDA
CNPJ: 71.216.113/0001-77

Gabriel Fraga

Assinarura e Carimbo da Empresa

Ad Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

Supermercado Piracuera

CNPJ:

Armando Fajardo, Loanda

Telefone:

Jm

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65 -	Leite em pó pacote 400g 17,99	1169,75
96 -	Mucilon arroz ou milho 400g 10,99	1055,24
65 -	Farinha aveia flocos finos caixa 170g 6,29	408,85
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg 7,29	1082,41
17 -	Semente linhaça moída 250g 8,29	140,93
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g 6,49	110,33
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g 5,39	344,96
		4.311,87.

João Monlevade, 07, de maio de 2024.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143
Loanda - CEP 35.930-379
João Monlevade - MG

Edson C. F. F. F.

Assinarura e Carimbo da Empresa

Assinatura



Transferências entre contas correntes BB

G332221020582141025
22/05/2024 10:46:17

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 299,70
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA SANTOS

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREAS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 155083
SÉRIE 1

ORGANIZACAO DE CEREAS MONLEVADE LTDA



HIPER COMERCIAL

Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS

Joao Monlevade - MG

CEP: 35930478

Fone (31)3852-4411

Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
0 - ENTRADA

Nº: 155083

SÉRIE: 1

Pag.: 1 de 1

Controle do Fisco



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ATRAVES DO ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ
18107045000206

PROTOCOLO:

131245961731680 - 14/05/2024 17:29:02-03:00

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
31240518107045000206550010001550831058625744

DESTINATARIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF

19053246000150

DATA DE EMISSÃO

14/05/2024

ENDEREÇO

RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0

BAIRRO/DISTRITO

AREIA PRETA

CEP

35930000

DATA DE SAIDA

14/05/2024

MUNICIPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX

3138506352

UF

MG

INDICADOR IE

1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0034567630092

HORA DE SAIDA

17:28:57

Fatura

NÚMERO
001

DATA VENCIMENTO:
13/06/2024

VALOR:

299,70

NÚMERO

DATA VENCIMENTO:

VALOR:

NÚMERO

DATA VENCIMENTO:

VALOR:

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS

299,70

VALOR ICMS

53,94

BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO

0,00

TOTAL DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

299,70

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

299,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

Nao informada

MARCA

Nao informada

NUMERAÇÃO

000000

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO

NCM/SH

CST

CFOP

UND.

QUANTIDADE

V.UNITARIO

DESC.

V.TOTAL

BC, ICMS

V.ICMS

V.IPI

ALIQ. ICMS

ALIQ. IPI

528849 - SUP ALIM MAX T 3KG BAUN UN 1,0

21069030

000

5929

UN

3.0000

99,90

0,00

299,70

299,70

53,94

0,00

18,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18,00% - 299,70 53,94 Venc:13 06 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000002675-076 de 14-05-24 Serie: AV018107045000206076
Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox RS: 40,30 Federal e 20,97 Estadual Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

18.107.045/0002-06

CNPJ:

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Telefone:

Av. Gentil Bicalho, 340

E-mail:

Carneirinhos - CEP 35.930-478
João Monlevade - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
	3 pacotes 3kg	99,90 = 299,70.

João Monlevade, 3, de maio de 2024.

Assinatura e carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340
Carneirinhos - CEP 35.930-478
João Monlevade - MG



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Max SUPLEMENTOS

CNPJ: 51.993.985/0001-34

Telefone: 31. 9 4139-9649

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
	3 pacotes 3kg R\$999,90 Unidade	R\$2999,70.

João Monlevade, 8, de maio de 2024.

Thaisson de Sousa Rocha

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura: J. Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Torus Suplementos*

CNPJ: *42662 611 0001-45*

Telefone: *31 9 8242 9795*

E-mail: *torussuplementos@hotmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	58,00.
	3 pacotes 3kg	

Total = 928,00

João Monlevade, 09, de maio de 2024.

Rayany Oliveira Rodrigues

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.33
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 58.565-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240527123557287858348
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50
VALOR: R\$285,00
TARIFA: R\$2,82
DATA: 27/05/2024 - 09:38:11

PAGO PARA: Philippe Pavaro
CNPJ: 45.161.493/0001-80
CHAVE PIX: 45161493000180
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000210330988
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 27/05/2024 - 09:38:13

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: 9.349.7E7.376.B91.377

Aceita Pix? E o jeito mais rapido de vender. Seu
cliente paga e voce recebe em segundos. Cadastre
sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agencias.

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



João Santos

RECEBEMOS DE PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMIÇÃO: 22/05/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA - VALOR TOTAL: R\$ 285,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001157
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO
CORREIA DOMINGUES LTDA**
AVENIDA WILSON ALVARENGA, 1394 LOJA B -
CARNEIRINHOS - CEP:35930-001 - JOAO MONLEVADE -
MG
TEL: (31)3852-3287

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000001157 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3124 0545 1614 9300 0180 5500 1000 0011 5710 8070 0477

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131245975897833

CNPJ / CPF
45.161.493/0001-80

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
42612640029

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

ENDEREÇO
RUA TRINTA E DOIS, 63

MUNICÍPIO
JOAO MONLEVADE

BAIRRO / DISTRITO
AREIA PRETA

CEP
35930-399

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0034567630092

CNPJ / CPF
19.053.246/0001-50

DATA DA EMISSÃO
22/05/2024

DATA SAÍDA - ENTRADA
22/05/2024

HORA DA SAÍDA
19:16:00

DADOS DA FATURA
NÚMERO
000001157-31

VALOR ORIGINAL
285,00

VALOR DESCONTO
0,00

VALOR LÍQUIDO
285,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/05/2024	285,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESP. ACESS.
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
298,50

VALOR TOTAL DA NOTA
285,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
110	SACO PLASTICO BD	39234000	0102	5102	KG	15,00	19,90	13,50	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI Trib aprox ____ Federal, ____ Estadual e ____ Municipal DADOS BANCARIOS, BANCO 077 INTER AG: 0001-9 C.C. 21033098-8 PIX:45161493/0001-80 FAVORECIDO:O MESMO (PHILIPPE LTDA).
Formas de Pagto.: A Prazo R\$ 285,00

RESERVADO AO FISCO



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Arcia Preta / João Monlevade - MG
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Philippe Pavarotti Machado Correia Domingues Ltda*
CNPJ: *45.161.493.0001-80*
Telefone: *(31) 3852-3287*
E-mail: *financeiro.distribuidor@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	<i>285,00</i>

João Monlevade, 13, de maio de 2024.

45.161.493/0001-80
Philippe Pavarotti Machado
Correia Domingues Ltda.
Av. Wilson Alvarenga, 1394, Loja B
Carneirinhos - CEP 35.930-001
João Monlevade - MG

Philippe Pavarotti M. e Domingues

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

Plast Lamas Ltda

CNPJ:

04 333 315 10001-01

Telefone:

Jmde

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	375,00

João Monlevade, 16, de maio de 2024. -

04 333 315 / 0001 - 01

PLAST LAMAS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5355

CARNEIRINHOS - CEP 38530-003

JOÃO MONLEVADE - MG

Filipe Mol Lamas

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura de Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 38930-000

JOÃO MONLEVADE - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	403,50

João Monlevade, 20, de maio de 2024.

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 38930-000

JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
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)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	NF NF	12 13	02/05/2024 03/06/2024	R\$ 1.320,00 R\$ 1.320,00	03/05/2024 03/06/2024
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 2.640,00

Contador da OSC
IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675
Data: 2024.06.03 13:45:14-0300
Font: PDF Reader Version: 2023.2.0

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de D. Santos

João Monlevade, 03 de junho de 2024.

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Ana Elizabeth de D. Santos
Presidente da OSC

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Aplicação em poupança

G335031046841420015
03/05/2024 10:56:35

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA SANTOS

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225029812700010700000000001224059907492851

Número da NFS-e

12

Competência da NFS-e

02/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

02/05/2024 12:31:15

Número da DPS

16

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

02/05/2024 12:31:15

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

50.298.127/0001-07

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 8937-2633

Nome / Nome Empresarial

50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO

E-mail

MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM

Endereço

CAQUI, 68, SAO JOAO

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-223

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

19.053.246/0001-50

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

E-mail

EXPEDIENTE@DELCICOUTO.COM.BR

Endereço

TRINTA E DOIS, 63, AREIA PRETA

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-399

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional

7.23.01 - Assessoria, análise,
avaliação, atendimento, consulta,
ca...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

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\$ 1.320,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.320,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

A. Santos



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade
Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

Mendelson de Jesus Brito

LOCAL: AME

MÊS: ABRIL					
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		Saída	Retorno		
1	7:17	11:00	12:01	16:01	aul
2	7:50	11:10	12:05	16:01	aul
3	7:59	11:13	12:17	16:05	aul
4	7:55	11:14	12:19	16:07	aul
5	8:10	11:19	12:22	16:13	aul
6	Sábado				
7	domingo				
8	8:17	11:44	12:27	16:19	aul
9	8:19	11:55	12:59	16:27	aul
10	8:22	11:44	12:44	16:49	aul
11	8:13	11:49	12:50	16:30	aul
12	8:10	11:43	12:30	16:37	aul
13	Sábado				
14	domingo				
15	8:05	11:37	12:22	16:20	aul
16	8:07	11:40	12:45	16:23	aul
17	8:19	11:45	12:40	16:16	aul
18	8:20	11:49	12:41	16:43	aul
19	8:22	11:35	12:39	16:40	aul
20	Sábado				
21	domingo				
22	8:01	11:10	12:15	16:10	aul
23	8:10	12:13	12:10	16:19	aul
24	8:13	11:16	12:13	16:13	aul
25	8:15	11:25	12:30	16:40	aul
26	8:20	11:40	12:33	16:39	aul
27	Sábado				
28	domingo				
29	Feriado				
30	Processo				
31					

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

At. Santa



Aplicação em poupança

G334031233458495014
03/06/2024 12:42:42

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ass. Santos

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225029812700010700000000001324061941765321

Número da NFS-e

13

Competência da NFS-e

03/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

03/06/2024 12:10:01

Data e Hora da emissão da DPS

03/06/2024 12:10:01



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

50.298.127/0001-07

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 8937-2633

Nome / Nome Empresarial

50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO

E-mail

MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM

Endereço

CAQUI, 68, SAO JOAO

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-223

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN



TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

19.053.246/0001-50

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

Endereço

TRINTA E DOIS, 63, AREIA PRETA

E-mail

EXPEDIENTE@DELCICOUTO.COM.BR

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-399

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional

3.01 - Assessoria, análise, elaboração, atendimento, consulta, ca...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço

REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

Tipo de Imunidade

Valor do Serviço

R\$ 1.320,00

BC ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Desconto Incondicionado

Alíquota Aplicada

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Número Processo Suspensão

Total Deduções/Reduções

Retenção do ISSQN

Não Retido

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Benefício Municipal

Cálculo do BM

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

PIS

CP

COFINS

CSLL

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.320,00

i. CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

Desconto Condicionado

R\$

PIS/COFINS Retidos

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

A. Santos



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

Mendelson clayton salinas.

LOCAL:

AME

MÊS: MAIO					
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
		Saída	Retorno		
1	FÉRIAS DO				
2	7:30	12:00	13:00	16:30.	aul
3	7:50	12:05	12:59	16:01.	aul
4	Adoado				
5	domingo				
6	7:55	11:55	12:30	16:01.	aul
7	7:58	11:49	12:50	16:07.	aul
8	7:55	11:48	12:49	16:10.	aul
9	7:58	11:59	12:44	16:19.	aul
10	7:57	11:44	12:39	16:17.	aul
11	Adoado				
12	domingo				
13	7:59	12:10	13:01	16:40.	aul
14	8:10	12:07	13:09	16:39.	aul
15	8:15	12:09	13:12	16:20.	aul
16	8:13	12:14	13:18	16:41.	aul
17	8:30	12:12	13:25	16:22.	aul
18	Adoado				
19	domingo				
20	7:49	11:49	13:00	16:00.	aul
21	8:10	11:44	12:58	16:05.	aul
22	8:12	11:39	12:49	16:13.	aul
23	8:12	11:30	12:44	16:17.	aul
24	8:25	12:13	12:30	16:01.	aul
25	Adoado				
26	domingo				
27	8:05	11:10	12:10	16:44.	aul
28	8:07	11:22	12:05	16:49.	aul
29	8:20	11:44	12:09	16:50.	aul
30	8:13	11:49	12:19	16:30.	aul
31	8:30	12:05	13:10	16:44.	aul

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

Ad Santos



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31) 3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



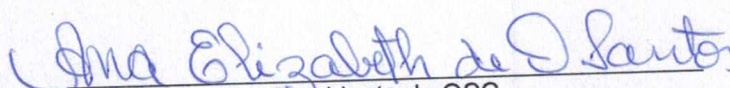
ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE
CONTAS**

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação Maria Efigênia manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Fomento Nº 06/2023.

João Monlevade, 03 de junho de 2024.


Presidente da OSC

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



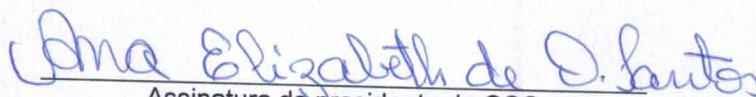
ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que que **Iago Brígido de Oliveira Couto**, inscrito no CPF sob o nº 112.223.316-75, CRC nº 124513/0, é o contador responsável pela referida Organização da Sociedade Civil e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 03 de junho de 2024.


Assinatura da presidente da OSC

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:112223316

Digitally signed by IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla
v5, OU=29186612000100, OU=Presencial, OU=
Certificado PF A3, CN=IAGO BRIGIDO DE

75

OLIVEIRA COUTO:11222331675
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2024.06.03 13:45:49-03'00'
Foxit PDF Reader Version: 2023.2.0

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

**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..... : IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA COUTO
REGISTRO..... : MG-124513/O-5
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.223.316-**

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, 22/04/2024 as 13:27:51.

Válido até: 21/07/2024.

Código de Controle: 567152.

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

Alc Santos



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AME- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 05 TF 06-2023- COMTI

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

17 de junho de 2024 às 14:34

Para: AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>, mendelsonclayton@hotmail.com, comtijoamonlevade@gmail.com

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Prezados,

Boa tarde!

Após a análise da prestação de contas da 5ª parcial do **Termo de Fomento nº 06/2023**, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes no processo de prestação de contas:

- **Página 49** inserir as informações abaixo do formulário, conforme orientado anteriormente o formulário de processo de prestação de contas é padrão.

- **Página 50** corrigir **Organização** na coluna do item 2 e enviar cópia legível.

O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverá ser providenciado documento legível para composição de prestação de contas.

- **Página 63** foto de orçamento não é documento válido para compor o processo de prestação de contas conforme orientado anteriormente, enviar cópia (xerox) do documento legível.

Prazo para entrega da documentação: 19/06/24, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Pauliana

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

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



REPA260_099942.pdf

1500K



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023					
PERÍODO: 02/04/2024 a 03/06/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
02/04/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 19.529,01	27/05/2024	- Despesas com material de consumo (Item 5)	R\$4.547,02
			03/06/2024	- Despesas com prestadores de serviço (Item 7)	R\$2.640,00
02/04/2024	TOTAL DA RECEITA	R\$ 19.529,01	03/06/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.187,02
			03/06/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 12.341,99

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura até o encerramento de conta.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo demonstrativo e o extrato bancário

Contador da OSC
IAGO BRIGIDO DE
OLIVEIRA
COUTO:11222331675

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de O. Santos

[Assinatura]
Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME
CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



5-DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMIÇÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZA ÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155053	14/05/2024	R\$ 3.962,32	22/05/2024
2)	ORGANIZA ÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155083	14/05/2024	R\$ 299,70	22/05/2024
3)	FILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAGEM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	1157	22/05/2024	R\$ 285,00	27/05/2024
TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 4.547,02

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331

675

Contador da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Uma Elizabeth de O. Santos
Presidente da OSC



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º
19.053.246/0001-50



Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA

CNPJ: 451614930001-80

Telefone (31) 38523287

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	285,00

João Monlevade, 13, de maio de 2024.

Philippe Pavarotti M. Correia Domingues

Assinatura e carimbo da Empresa

[45.161.493/0001-80]

**Philippe Pavarotti Machado
Correia Domingues Ltda.**

**Av. Wilson Alvarenga, 1394, Loja B
Carneirinhos - CEP 35.930-001
João Monlevade - MG**

PELAVANTOS



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 281 /2023
DE 10 DE JULHO DE 2023**

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

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

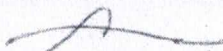
RESOLVE:

Art. 1º Retificar a nomeação dos membros que compõem a Comissão de Monitoramento e Avaliação das parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na Lei Federal 13.019, de julho de 2014 e no Decreto Municipal 112, de 06 de Dezembro de 2018, passando a constar os seguintes membros:

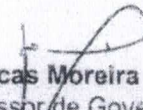
- **PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA**
- **THAMIRES DELAMAR MARTINS**
- **VAENDER PESSOA DE CASTRO**
- **JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS**
- **PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA**

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Julho de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC****DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA****ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME****Responsável pelo acompanhamento da parceria:** Rita de Cássia Andrade Ottoni**Telefones fixos:** (31) 3859-2553 - 3859-2554**E-mail :** setordeparceriaspmjm@gmail.com**Termo de Fomento:** Nº 06/2023**Vigência da parceria:** 24/07/2023 a 23/07/2024**Valor Global:** R\$ 47.409,00 (quarenta e sete mil, quatrocentos e nove reais) - **Repasse:** 08/08/2023**Prestação de contas - Parcial 05 - R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos) - apresentada em 07/06/2024.****MONITORAMENTO**

OBJETO DA PARCERIA	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto "AME MELHOR IDADE" , em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Abril e Maio/2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto foi cumprido parcialmente pela OSC, no período em análise.
RESULTADOS	[x] parciais
ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS DA PARCERIA E EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também orientações para cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014, pois, observamos que a meta 01 não atende ao número de pessoas previstas no plano de trabalho.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura de João Monlevade nos seguintes endereços: • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html • https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html

AVALIAÇÃO**ANÁLISE QUANTITATIVA**

O número de pessoas atendidas pela OSC no período de abril e maio/2024 foi de 130 pessoas com distribuição de 365 pacotes de



	farinha nutricional.
ANÁLISE QUALITATIVA	Em atendimento ao item 7, do Plano de trabalho, a OSC preparou e distribuiu gratuitamente a multimistura para pessoas idosas em vulnerabilidade social visando a melhoria na qualidade de vida e do quadro nutricional destas pessoas.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), o Conselho Municipal da Terceira Idade de João Monlevade (CMTI) e suas respectivas Comissões, são os órgãos responsáveis pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
FATOS OBSERVADOS	Orientamos a OSC que os cadastros dos idosos beneficiados com a multimistura devem vir preenchidos corretamente, com os dados completos e assinatura.
CONCLUSÃO	Conclui-se que a AME executou parcialmente as ações descritas no plano de trabalho no período em análise.

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias - MROSC

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: [X] SIM [] NÃO**OBSERVAÇÕES:**

No mês de abril/2024 foi registrado o atendimento de 59 idosos e em maio/2024 foi 71 ,ficando abaixo da quantidade prevista e pactuada no Plano de Trabalho.

Em atendimento ao disposto no Art. 59 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014:

(...) § 2º No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Thamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N.dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC - Portaria nº 281 de 10 de julho de 2023.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**PORTARIA Nº 286/2021
DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021**

**NOMEIA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES CELEBRADAS PELO
MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE - MG**

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

RESOLVE:

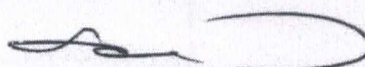
Art. 1º Nomear a servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias e cooperações a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

❖ **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao oitavo dia do mês de Fevereiro de 2021.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 05** do **Termo de Fomento nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, na data de 24/07/2023, consoante ao processo de Chamamento Público nº 01/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 01/02/23, ata nº 94, cabendo ao Gestor de Parcerias acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, sem interferência no mérito da definição das ações a serem desenvolvidas pela OSC, previamente aprovadas pelo CMDPI, constantes no processo administrativo de formalização de parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDPI, sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, em conformidade com o artigo 59, inciso VI, § 2º, artigo 60 da Lei 13.019/2014.

Considerando o conteúdo do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, emitido pela servidora Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva, Matrícula 10.297, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, concluo, que esta parceria cumpriu parcialmente as metas, pois não atendeu ao número de idosos previsto no plano de trabalho. Observa-se que a execução financeira foi condizente com a apresentação dos documentos fiscais

Cabe salientar que a Lei 13.019/2014, dispõe:

“Art. 59...

§ 2º No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



(...)

Art. 64. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas. ”

Sendo assim, atesto como **REGULAR COM RESSALVAS** a prestação de contas da **PARCIAL 05** no valor de **R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos)** da **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.



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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 84 folhas, incluindo esta, referente à **Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos) do TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023 – ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME**, cujo objeto é “A execução do projeto “AME MELHOR IDADE”, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento”, 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, 19 de junho de 2024.

Pauliana Carla N. S. Silva
Mat.: 10297 - Setor de Parcerias
Município de João Monlevade



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas da Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta reais e dois centavos) referente ao Termo de Fomento Nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e ainda, nos termos do art. 59, §2º e art. 66, § único a Art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/14 e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO pela APROVAÇÃO COM RESSALVAS da Prestação de Contas da Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos)**, a que se refere o Termo de Fomento nº 06/2023, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados parcialmente, no entanto, a parceria gerou, relativamente, benefício social e impacto social esperado.

João Monlevade, 24 de junho de 2024.

Rita de Cássia Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social