



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

[Handwritten signature]
TC 181

Ofício nº 01/2024

João Monlevade, 16 de dezembro 2024

Ilm^a. Sr^a

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias de Fundos Específicos - MROSC

Setor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Valor R\$ 33.199, 83 (trinta e três mil, cento e noventa e nove reais e oitenta e três centavos)

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Termo de Colaboração nº 18/2024

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Recebido em: 30/01/25

Responsável: Cássia Ottoni





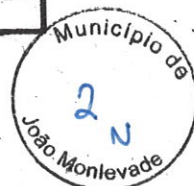
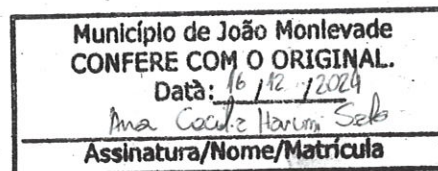
2
Wierp

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

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto deste Termo de Colaboração é a execução do projeto "Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes" , que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, através da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficina de reforço escolar, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	08/10/2024 a 30/11/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 33.199, 83 (trinta e três mil, cento e noventa e nove reais e oitenta e três centavos)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA Nº 01 VALOR: R\$ 2.663,75 (dois mil, seiscentos e sessenta e seis reais e setenta e cinco centavos) DATA DO REPASSE: 08/10/2024

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

Esta parceria tem como objetivo promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, proporcionando momentos de lazer, alegria e aprendizado. Por meio de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficinas de reforço escolar, busca-se contribuir para a formação cidadã, a inclusão social e o fortalecimento de habilidades cognitivas e emocionais, criando um ambiente acolhedor e estimulante para o crescimento pessoal e acadêmico dos participantes.

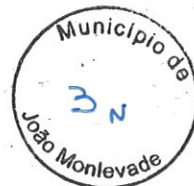
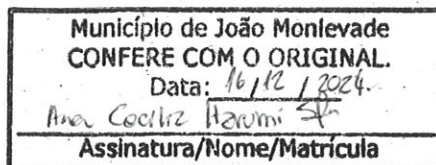




3

- Objetivos específicos:

- Adquirir materiais recreativos: como piscina de bolinhas, cama elástica, máquina de algodão doce e carrinho de pipoca, para utilizar nos eventos e estimular o direito ao brincar, além de promover a interação social entre as crianças e adolescentes atendidos pela AMAS.
- Adquirir gêneros alimentícios: como açúcar, milho de pipoca, refrigerantes, sucos, água mineral, leite, biscoitos, chocolate, geladinho, picolés, bolos, salsichas e molho de tomate, para a preparação de lanches durante os eventos e no dia a dia das crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.
- Adquirir materiais de consumo: como copos, pratos e garfos descartáveis, papel-toalha, sabonete líquido, guardanapos, além de mesas e cadeiras de plástico para garantir o conforto e a organização nos eventos.
- Realizar cinco eventos socioeducativos, além de promover atividades recreativas duas vezes por semana, totalizando 2 horas semanais, com o objetivo de proporcionar lazer, interação social e desenvolvimento integral para as crianças e adolescentes.
- Garantir a qualidade das atividades recreativas por meio da contratação de um profissional qualificado, assegurando que as brincadeiras e dinâmicas sejam conduzidas de forma segura, educativa e inclusiva.
- Oferecer um ambiente acolhedor e agradável nos eventos, através da contratação de um prestador de serviços para ornamentação, criando uma atmosfera lúdica e festiva que contribua para o bem-estar das crianças.
- Apoiar o desempenho escolar dos participantes por meio da contratação de um profissional especializado em reforço escolar, oferecendo suporte educacional e contribuindo para o aprimoramento das habilidades em língua portuguesa e matemática.
- Confeccionar e adquirir vestuário apropriado para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMAS, promovendo a expressão artística e fortalecendo a autoestima das crianças através das performances.
- Com essas ações, o projeto busca criar um ambiente de aprendizado, diversão e integração, favorecendo o desenvolvimento integral e o bem-estar das crianças e adolescentes atendidos pela AMAS.



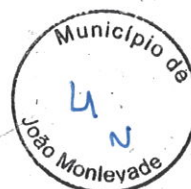


(4)
1/10/2024

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () SIM () NÃO () parcialmente (X) SIM () NÃO () parcialmente	JUSTIFICATIVA
1) Contratar um profissional qualificado para conduzir atividades recreativas, assegurando que as dinâmicas e brincadeiras sejam realizadas de forma segura, inclusiva e pedagógica, contribuindo para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças e adolescentes.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	19 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
2) Contratar profissional qualificado para oferecer oficinas de reforço escolar para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS, com o objetivo de apoiar o aprendizado, melhorar o desempenho escolar e ampliar as oportunidades educacionais dos participantes.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
3) Adquirir brinquedos e equipamentos recreativos para uso nos eventos voltados às crianças e adolescentes cadastrados na AMAS, promovendo momentos de lazer	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	() SIM (X) NÃO (X) parcialmente	Foram adquiridos os brinquedos, mas não foi possível a aquisição da máquina de fazer pipoca, em razão de não ter conseguido um único fornecedor para todos os brinquedos e equipamento. Foi necessário fazer a aquisição da máquina de pipoca separadamente.

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 16/12/2024
Ana Cecília
Assinatura/Nome/Matrícula





5
Lupat

e incentivando o direito ao brincar.				
4) Adquirir gênero alimentícios para a preparação de lanches servidos tanto nos eventos quanto no cotidiano da AMAS, garantindo uma alimentação adequada e prazerosa para as crianças e adolescentes atendidos.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças	(x)SIM () NÃO () parcialmente	Estes itens serão adquiridos em etapas parciais: Out/2024 – ok Fev/2025 – Abril/2025 – Junho/2025 – Outubro/2025
5) Adquirir materiais de consumo essenciais para os eventos e o uso diário na AMAS, como utensílios descartáveis, produtos de higiene e itens de infraestrutura, assegurando a organização e o bem-estar dos participantes.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	NA	()SIM (x) NÃO () parcialmente	O material será adquirido para festa de natal das crianças que está com data prevista para o dia 21/12/2024
6) Contratar um prestador de serviços especializado em ornamentação, garantindo um ambiente acolhedor e visualmente atrativo nos 5 eventos, proporcionando momentos de lazer, interação social e desenvolvimento integral para as crianças e adolescentes atendidos, fortalecendo	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	NA	()SIM (x) NÃO () parcialmente	Para o dia das crianças não foi realizada a contratação, pois a comemoração seria um piquinque no Parque do Areão. Assim não foi necessário a contratação de profissional para ornamentação. Contudo, o piquinque, no dia 11/12/2024 teve que ser mudado para dependências da Igreja Metodista, em razão da previsão de chuva para o dia 12/10/2024, sendo prudente ter mudado o local do evento para conseguir realizar o evento e as atividades de recreação.

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 16/12/2024

Assinatura/Nome/Matrícula





6
Lilap

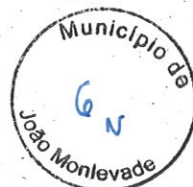
os vínculos comunitários e sociais.				
7)Adquirir figurinos e roupas apropriadas para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMAS, promovendo a expressão artística e elevando a autoestima dos participantes.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X)SIM () NÃO () parcialmente	

Município de João Montevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

Data: 16/12/2024

Ana Cecília M.

Assinatura/Nome/Matrícula



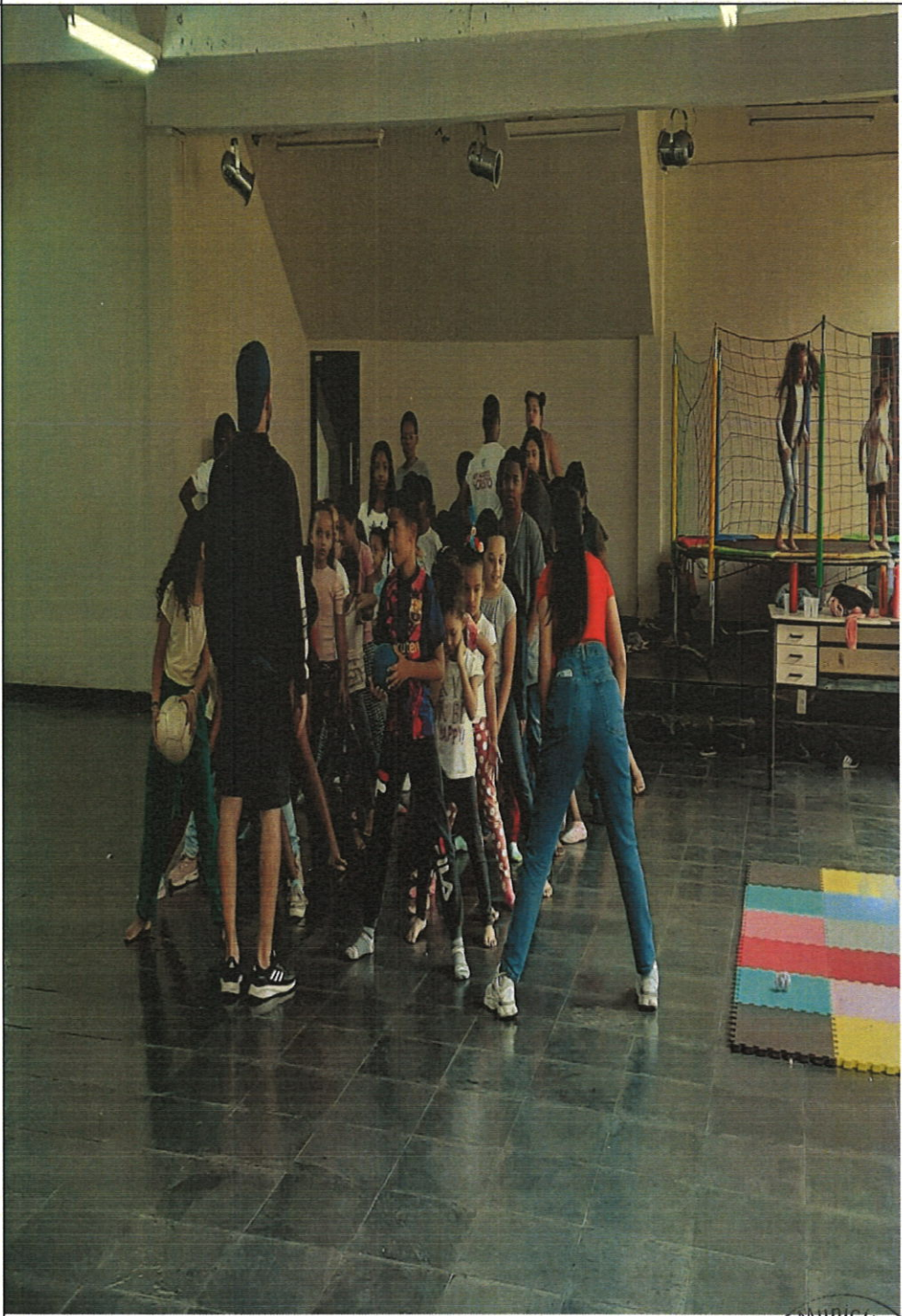
[Handwritten signature]

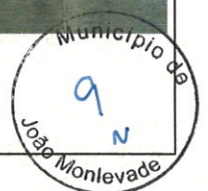
3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1) Ofertar oficinas de atividades recreativas, para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de profissional de atividades recreativas (educador físico ou recreador) Carga horária: 2 horas semanais na AMAS e 3 horas nos eventos propostos.	10/2024	Out/ Nov/2024
2) Oferecer oficinas de reforço escolar para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de profissional de reforço escolar(professor) Carga horária: 4 horas semanais.	10/2024	Nov/2024
3) Adquirir brinquedos e equipamentos recreativo para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de cama elástica, piscina de bolinha, máquina de algodão doce e carrinho de pipoca.	10/2024	Nov/2024
4) Adquirir gêneros alimentícios para a preparação de lanches para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	*Aquisição de gêneros alimentícios. *Contratação de serviço de terceiros para aquisição de 5 bolos para os eventos propostos.	Out/2024 Fev/2025 Abril/2025 Junho/2025 Outubro/2025	Out/2024
5) Adquirir materiais de consumo essenciais para os eventos e o uso diário na AMAS para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de materiais de consumo essenciais para os eventos e para uso diário na AMAS.	11/2024	O material será adquirido para festa de natal das crianças no dia 21/12/2024
6) Contratar um prestador de serviços especializado em ornamentação para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de prestador de serviços para ornamentação dos eventos.	Dia das Crianças 12/10/2024; Festa de Natal 14/12/2024; Abertura do ano 2025 01/02/2025; Festa da Páscoa 20/04/2025 Aniversário da AMAS 21/06/2025	Para o dia das crianças não foi realizada a contratação, pois a comemoração seria um piquenique no parque do Areão. Assim não foi necessário a contratação de profissional para ornamentação.

7) Adquirir figurinos e roupas apropriadas para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMA e para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de collants, meias e sapatilhas. *Aquisição ou confecção de 15 saias de tecido	Nov/Dez/2024	Nov/Dez/2024
--	--	---------------------	---------------------

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

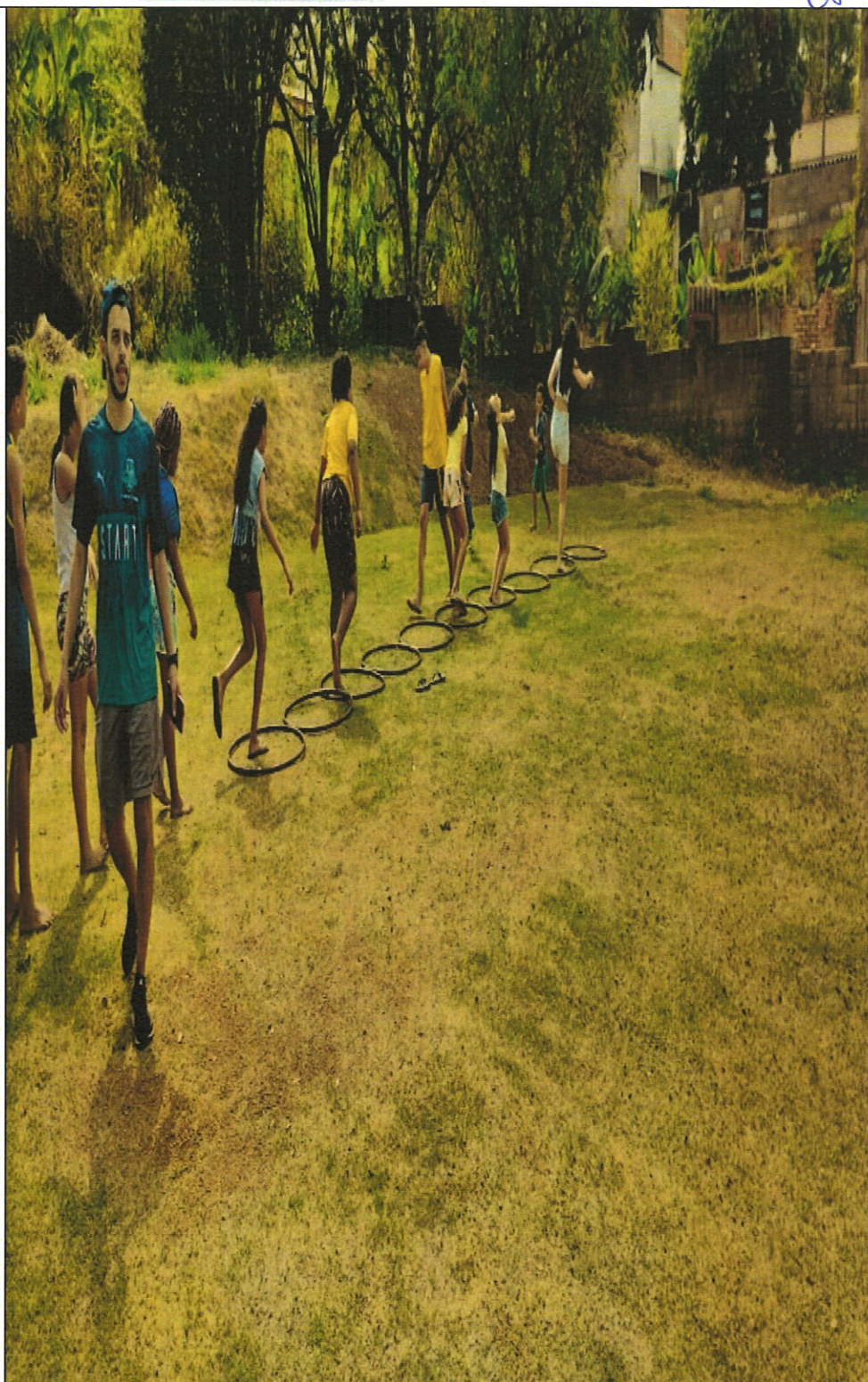
DATA/ LOCALIZAÇÃO	FOTOS COM LEGENDA
1) Local: Rua Virgílio Lima, nº. 97, Bairro Carneirinhos - João Monlevade/MG Out/2024.	



Local:

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

Out/2024

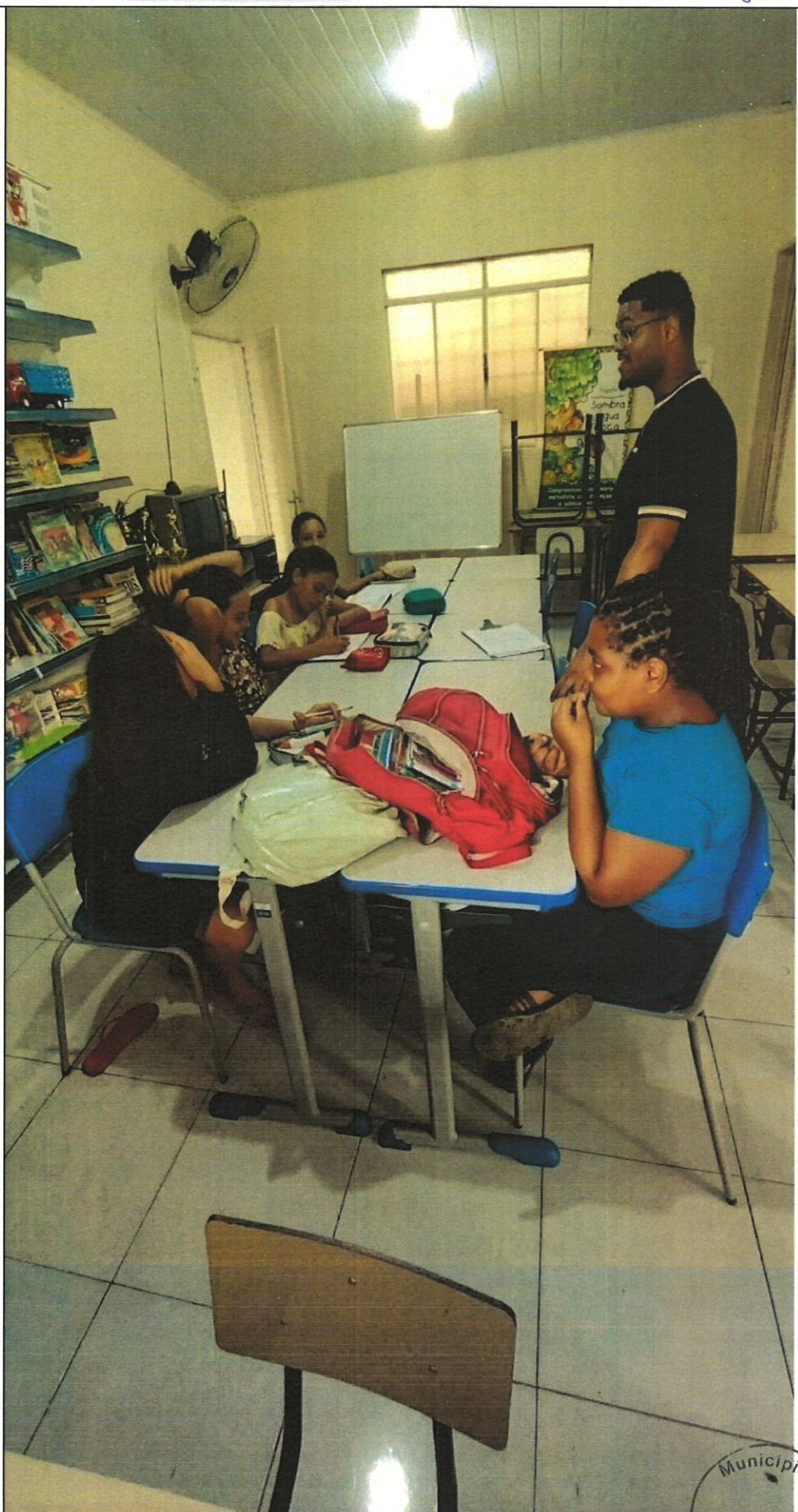


2)

Local:

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

Nov/2024



3)

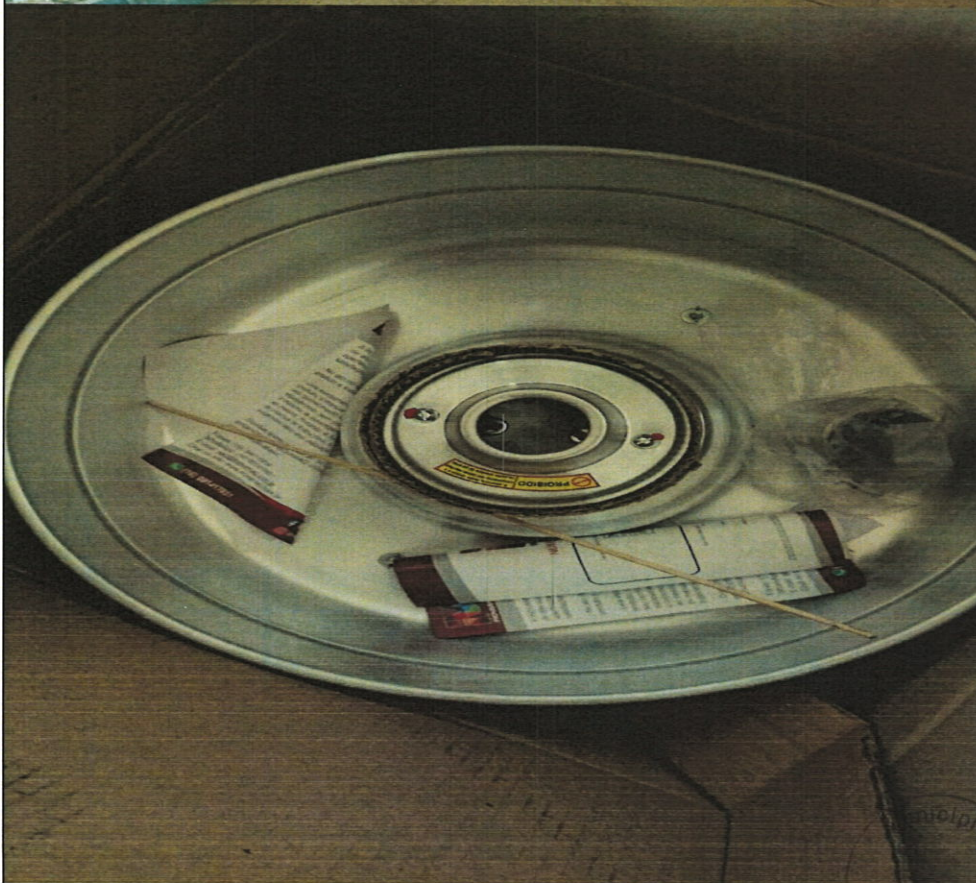
Local:

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

Nov/2024



Nov/2024



4)

Local: Rua Virgílio Lima,
nº. 97, Bairro
Carneirinhos - João
Monlevade/MG.

out/2024



out/2024



out/2024



7)

Local: Rua Virgílio Lima,
nº. 97, Bairro
Carneirinhos - João
Monlevade/MG.

Nov/2024



Local: Rua Virgílio Lima,
nº. 97, Bairro
Carneirinhos - João
Monlevade/MG.

Nov/2024



Nov/2024



João Monlevade, 16 de dezembro de 2024

Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

Carlos Marcelo De Sousa
Presidente da OSC





Handwritten signatures and notes:
TC 18.0024
105
mats

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto “ Aprender Brincando: Educação e diversão para crianças e adolescentes ” que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, através da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficina de reforço escolar. conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	08/10/2024 a 30/11/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 33.199, 83 - Data do repasse: 08/10/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01 VALOR: R\$ 2.663,75





Handwritten: TC 18-0241
Handwritten: Nat

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS



☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335152142788859014
15/01/2025 22:14:39

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/10/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.971.444	33.199,83 C	33.199,83 C
				104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPA			
09/10/2024		0000	13049	345 BB RF CP Automatico	1.201.972	33.199,83 D	0,00 C
11/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.101	807,55 D	
				237 1503 018107045000206 ORGANIZACAO D			
11/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	807,55 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
15/10/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	700.010	300,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
15/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	300,00 D	0,00 C
				756 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
18/10/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	600.001	300,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
18/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.801	300,00 D	
				260 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
18/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.802	280,00 D	
				260 0001 039883726000155 LARISSA BELIS			
18/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.803	300,00 D	
				748 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
18/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	580,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.



☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335152142788859015
15/01/2025 22:15:04

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.101	360,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
11/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	360,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
21/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.101	916,20 D	
				756 3169 030018138000189 STELARISS ART			
21/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	916,20 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.



☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335152142788859016
15/01/2025 22:15:17

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
							0,00 C
21/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			
02/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	4.325,98 D	
				077 0001 024038618000109 PULE BRINK CO			
02/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.325,98 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
04/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.401	640,00 D	
				260 0001 057576496000163 57.576.496 JE			
04/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	640,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
09/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.901	1.800,00 D	
				104 0607 04542122670 MARIA RITA FERREI			
09/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.800,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
12/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.201	2.349,00 D	
				341 1639 021044912000135 EXTRA MAQUINA			
12/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.349,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
23/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.301	375,00 D	
				104 0607 13344569686 CHRISTIANE GIOVAN			
23/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	375,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
26/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.601	541,18 D	
				237 1503 018107045000206 ORGANIZACAO D			
26/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	541,18 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
27/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.701	320,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
27/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.702	300,00 D	
				748 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
27/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.703	280,00 D	
				260 0001 039883726000155 LARISSA BELIS			
27/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	900,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/12/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? É o jeito mais rápido de vender. Seu cliente paga e você recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agências.



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 08/10/2024 a 30/11/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
	• SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	11/11/2024 ✓	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (ITEM 3)	R\$ 360,00 ✓
08/10/2024	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$33.199, 83		• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVOS	
			11/10/2024; 18/10/2024; 18/10/2024;	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS (Item 4)	R\$ 807,55; R\$ 300,00; R\$ 280,00;
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MATERIAIS DE CONSUMO ESSENCIAIS PARA OS EVENTOS E O USO DIÁRIO	
			21/11/2024.	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA AS APRESENTAÇÕES	R\$ 916,20





Handwritten notes:
TC 18-2024
Mater

				(ITEM 5)	
	•DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
08/10/2024	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 33.199,83		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 2.663,75
-	-	-	31/11/2024	SALDO	R\$ 30.536,08

João Monlevade, 16 de dezembro de 2024.

Matheus Teixeira Soares
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Lucilene Francisco dos Santos
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42



3. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS NA OSC.

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇOS	DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS PRESTADOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	IARLEY HENRIQUE GONÇALVES E SILVA ✓	Ministração de aula (Recreação e animação) ✓	NF ✓	31 ✓	07/11/2024 ✓	R\$ 360,00 ✓	11/11/2024
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS							R\$ 360,00

João Monlevade, 16 de dezembro de 2024.

Mateus Frazee Fomeco
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Luciene Aparecida das Neves Barboza Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42



Chave de Acesso da NFS-e

3136207225340864200019000000000003124114899384571

Número da NFS-e

31 Competência da NFS-e

07/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

07/11/2024 14:12:17

Número da DPS

35 Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

07/11/2024 14:12:17



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	53.408.642/0001-90	-	(31) 9416-6484
Nome / Nome Empresarial	53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA ✓	E-mail	IARLEYHENRIQUE1408@GMAIL.COM
Endereço	EVANGELISTA, 229, ALVORADA	Município	CEP
Simple Nacional na Data de Competência	Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	João Monlevade - MG	35930-024
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Nome / Nome Empresarial	07.119.710/0001-84	-	-
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADÉ	E-mail	-	-
Endereço	VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS	Município	CEP
		João Monlevade - MG	35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
Código e Tributação Nacional	-	João Monlevade - MG	-
12.11.01 - Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qu...			
Descrição do Serviço			
ministração de aulas			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Tributação do ISSQN	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
Tipo de Imunidade	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 360,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
Valor do Serviço	R\$	R\$	-
R\$ 360,00	-	-	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 360,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais	Estaduais	Municipais
	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 360,00 ✓

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:24:23
222002220 0005

COMPROVANTE DE TED

Handwritten signature
TC 18.404.1

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE ✓
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

=====

NR. DOCUMENTO	111.101
DATA DA TRANSFERENCIA	11/11/2024 ✓
REMETENTE	ASSOCIACAO S J MONLEVADE ✓
FAVORECIDO	53.408.642 IARLEY HENRIQU
CNPJ	53.408.642/0001 90
BANCO	260 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA 0001	CONTA 003597980626
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	360,00 ✓
VALOR TOTAL	360,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.7D5.45F.F86.ABC.2F7

Handwritten signature

Handwritten signature





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

117
TC 18.00011
[Signature]

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADA-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **CARLOS MAGNO RIBEIRO** CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **IARLEY HENRIQUE GONÇALVES e SILVA**, MEI – inscrito no CNPJ 53.408.642/0001-90 neste ato representado por seu representante legal **IARLEY HENRIQUE GONÇALVES e SILVA**, portador do RG - MG 22 493 350 inscrito no CPF sob o nº - 156.442.106-69 situada à Rua Evangelista nº 229, Bairro Alvorada, João Monlevade, MG, CEP 35930-024, email iarleyhenrique1408@gmail.com doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objetivo a **MINISTRAÇÃO DE ATIVIDADES RECREATIVAS**, com carga horária de 02 (duas) horas semanais e 03 (três) horas nos eventos propostos nas seguintes datas: 12/10/2024 – DIA DAS CRIANÇAS, 14/12/2024 – NATAL DA AMAS, 01/02/2025 – INÍCIO DAS ATIVIDADES, 20/04/2025 – FESTA DA PÁSCOA, 21/06/2025 – ANIVERSÁRIO DA AMAS.
- 1.2 As atividades acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será de 12/10/2024 a 18/09/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das atividades.
- 3.3- Fornecer à **CONTRATANTE**, mensalmente, lista de presença assinada pelos participantes, relatório de atividades desenvolvidas bem como todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ministração das atividades, frequência e desenvoltura dos participantes.

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

[Signature]

[Signature]





TC 18-2021
[Handwritten signature]

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- O PRESTADOR de SERVIÇOS se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das ATIVIDADES.
- 3.6- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da hora/aula é R\$40,00 (quarenta reais).

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 3600,00 (três mil e seiscentos reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- Outubro – 09 aulas – R\$360,00 (trezentos e sessenta reais)
- Novembro - 08 aulas – R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais)
- Dezembro – 07 aulas – R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)
- Janeiro- RECESSO
- Fevereiro- 11 aulas – R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta reais)
- Março- 06 aulas – R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)
- Abril- 11 aulas – R\$440,00 (quatrocentos e quarenta reais)
- Maio- 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)
- Junho- 09 aulas -R\$360,00 (trezentos e sessenta reais)
- Julho – 04 aulas -R\$160,00 (cento e sessenta reais)
- Agosto – 08 aulas -R\$320,00 (trezentos e vinte reais)
- Setembro – 09 aulas -R\$360,00 (trezentos e sessenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, qual seja: NU PAGAMENTOS S/A– código do BANCO 0260, IARLEY HENRIQUE GONÇALVES E SILVA, CNPJ 53.408.642/0001-90, agência:0001, conta corrente 359 798 062-6.

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 18/09/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

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

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

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

JOÃO MONLEVADE, 10 DE OUTUBRO DE 2024.

Carlos Henrique Ribeiro

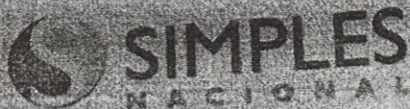
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Íarley Henrique Gonçalves e Silva
ÍARLEY HENRIQUE GONÇALVES E SILVA

01-Testemunha: Marlene Cristina Soares Lima CPF: 062.290.916-21

02- Testemunha: Leis Carlos da Silva CPF: 291.946.96-84





Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ	53.408.642/0001-90	Razão Social	53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA	Pagar este documento até	24/10/2024
Período de Arrecação	Setembro/2024	Data de Vencimento	21/10/2024	Número do Documento	07.08.24298.5875021-0
Observações CPF: 156.442.106-69 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI (Versão: 3.14.1)				Valor Total do Documento	76,35

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 09/2024	70,60	0,70		71,30
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADÉ (IMG) 09/2024	5,00	0,05		5,05
	Total	75,60	0,75		76,35

SENA (Versão 8.2.0)

Página: 1 de 1

24/10/2024 09:31:00

85860000000 4 76350328242 4 98070824298 2 58750210662 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85860000000 4	76350328242 4	98070824298 2	58750210662 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ 53.408.642/0001-90
Número 07.08.24298.5875021-0
Pagar até 24/10/2024
Valor 76,35

Pague com o PIX





316
R. 18-0001
Wap

Comprovante de
pagamento - SIMPLES
NACIONAL

24 out de 2024

Agente arrecadador
CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras
85860000000
76350328242

Data do pagamento 24/10/2024

Número documento
07.08.24298.5875021-0

valor total R\$ 76,35

Autenticação
4298333983109334130

Identificação DASDEB
Ano

Agência 3059

Conta 46687 4

Pagamento efetuado
24/10/2024 às 09:34:44
via CEF III AR

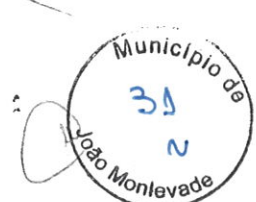
Autenticação digital Itaú
5881DBF6A950434FAC0
56F43R3AR42250FARA

- Pagamento efetuado em
sábado, domingo e feriado,

- O Cliente assume total
responsabilidade por
eventuais danos recorrentes
de inexatidão ou
insuficiência nas
informações por ele
inseridas

Mater

de



Orçamento válido por 06 dias.



DATA: 07/11/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Avelay Henrique Gonçalves e Silva		
Endereço:	Rua Evangelista 229 Bairro Mercada		
CPF:	156.442.106-69	Telefone:	31 99416-6484

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de atividades recreativas	R\$ 40,00 hora/aula	R\$ 13.600,00
TOTAL GERAL:		R\$

Avelay Henrique Gonçalves e Silva
Assinatura do Responsável

P

mat



Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 07/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Artur Caldeira Pereira Oliveira		
Endereço:	R. Hibisco 41 Bairro Recanto do Paraíso		
CPF:	135.804.196-25	Telefone:	3199493-7903

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de atividades recreativas	R\$ 45,00 hora/aula	R\$ 4.050,00
TOTAL GERAL:		R\$

Artur C.P. Oliveira

Assinatura do Responsável

mar

P

Cd

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 07/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

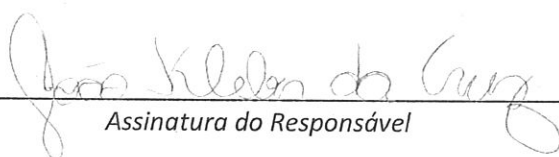
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS		
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037		
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amas.monlevade@gmail.com	

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	João Kleber do Cruz		
Endereço:	R. Guilherme Machado B. Senhor dos Bombins 36		
CPF:	125.763.356-24	Telefone: 3199520-5765	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de atividades recreativas	R\$ 50,00 hora/aula	R\$ 4.500,00
TOTAL GERAL:		R\$


Assinatura do Responsável



Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE:	CNPJ:
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: <i>Arley Henrique Gomes da Silva</i>	CNPJ: 53.408.642/0001-90
FUNÇÃO: <i>Monitor</i>	MÊS/ANO: <i>OUTUBRO</i>

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

Total de Horas Trabalhadas: 9H

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Arley Henrique

Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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



Oficina: <u>Festa do dia das Luas</u>		Data: <u>12/10/2024</u>	
Monitor (a):			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	07:00 às 11:00
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	07:00 às 11:00
03	Marina Pereira	Marina Pereira	07:00 às 11:00
04	Luane Silva de Oliveira	RIANE JULIA DE OLIVEIRA	07:00 às 11:00
05	Letícia Ester Colares	Letícia Ester Costa Alves	07:00 às 11:00
06	Laura	Laura	07:00 às 11:00
07	Elora	ELORAH	07:00 às 11:00
08	Luiza	LUISA	07:00 às 11:00
09	Emily Moraes Costa	Emily Moraes Costa	07:00 às 11:00
10	Valentina Vitória Gomes	Valentina Vitória Gomes M.	07:00 às 11:00
11	João Lucas da Silva M.	João Lucas da Silva M.	07:00 às 11:00
12	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	07:00 às 11:00
13	Michel	MICHEL	07:00 às 11:00
14	Enzo	ENZO	07:00 às 11:00
15	Letícia Araújo	Letícia Araújo	07:00 às 11:00
16	Letícia Victoria da Silva	Letícia Victoria da Silva	07:00 às 11:00
17	Sofia Fonseca	SOFIA FONSECA CHAVES PINTO	07:00 às 11:00
18	Letícia	Letícia	07:00 às 11:00
19	Pietro	PETRO	07:00 às 11:00
20	Priscila Silva Martins	Priscila Silva Martins	07:00 às 11:00
		Assinatura do monitor (a)	

Oficina: Festa do dia das Crianças Data: 12/10/2024

Monitor (a): _____

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Moniel Luiz Silva e Silva	Moniel Luiz Silva e Silva	07:00 às 11:00
02	Mariana Santos Abreu	Mariana Santos Abreu	07:00 às 11:00
03	Luana Vitoria de A. Pereira	Luana Vitoria de A. Pereira	07:00 às 11:00
04	Luana Amanda Amorim	Luana Amanda Amorim	07:00 às 11:00
05	Ana Alice da Silva	Ana Alice da Silva	07:00 às 11:00
06	Emmanuel Vitoria	Emmanuel Vitoria	07:00 às 11:00
07	Ana Carolina Soares	Emmanuel Vitoria	07:00 às 11:00
08	Emmanuel Vitoria	Ana Carolina Soares	07:00 às 11:00
09	Batista Soares	Batista Soares	07:00 às 11:00
10	Kaua Farias	Kaua Farias	07:00 às 11:00
11	Luana Soares	Luana Soares	07:00 às 11:00
12	Crishly Eduarda Oliveira	Crishly Eduarda Oliveira	07:00 às 11:00
13	Lucas de Oliveira	Lucas de Oliveira	07:00 às 11:00
14	Rickelme de Oliveira Silva	Rickelme de Oliveira Silva	07:00 às 11:00
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Ianete Magela de Ramos Soares Assinatura do monitor (a): Luana Vitoria

NPI 56.918.290/0001-01

Oficina: Receição		Data: 12/10/2024	
Monitor (a): Taylor			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Mariana Sombra Shop	Mariana Sombra Shop	08:00 às 11:00
02	Moniel Luis Silva Costa	Moniel Luis Silva Costa	08:00 às 11:00
03	Ryanne, Filha de O. Constantino	Ryanne, Filha de O. Constantino	08:00 às 11:00
04	Priscila, Filha de O. Constantino	Priscila, Filha de O. Constantino	08:00 às 11:00
05	Moniel Roberto Silva	Moniel Roberto Silva	08:00 às 11:00
06	Luciana Vitoria de Oliveira	Luciana Vitoria de Oliveira	08:00 às 11:00
07	Laísara Amândia Omeirino	Laísara Amândia Omeirino	08:00 às 11:00
08	Caroline Ester Costa Alves	Caroline Ester Costa Alves	08:00 às 11:00
09	Dickinson de Oliveira Silva	DICKINSON DE OLIVEIRA SILVA	08:00 às 11:00
10	Gabrielly Jacopo Costa	Gabrielly Jacopo Costa	08:00 às 11:00
11	Rafaela Lemos	Rafaela Lemos	08:00 às 11:00
12	Erasmundo Batista Soares	Erasmundo Batista Soares	08:00 às 11:00
13	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	08:00 às 11:00
14	Edna Gylis Fernandes	Edna Gylis Fernandes	08:00 às 11:00
15	Ana Carolina	Ana Carolina	08:00 às 11:00
16	Ana Maria da Silva	Ana Maria da Silva	08:00 às 11:00
17	Cristelly Eduarda Omeirino	Cristelly Eduarda Omeirino	08:00 às 11:00
18	Rayssa de Almeida de Souza	Rayssa de Almeida de Souza	08:00 às 11:00
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Janine Magela de Ramos Soares

CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Taylor H. G. Silva

124-B
TC 15-0000
[Signature]



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

Oficina: Recreação		Data: 17/10/2024	
Monitor (a): Karley Henrique			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 16:00
02	Kaigue Soares da Silva	Kaigue Soares da Silva	14:00 às 16:00
03	Isaías Estor Costa Alves	Isaías Estor Costa Alves	14:00 às 16:00
04	Daniel Roberto Costa	Daniel Roberto Costa	14:00 às 16:00
05	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	14:00 às 16:00
06	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	14:00 às 16:00
07	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 16:00
08	Luana Vitoria de Oliveira P.	Luana Vitoria de Oliveira P.	14:00 às 16:00
09	Isabela Amanda	Isabela Amanda	14:00 às 16:00
10	Emily Moraes Costa	Emily Moraes Costa	14:00 às 16:00
11	Luiza	Luiza	14:00 às 16:00
12	Miguel Reis	Miguel Reis	14:00 às 16:00
13	Arriana Vitoria	Arriana Vitoria	14:00 às 16:00
14	Crissley Eduardo	Crissley Eduardo	14:00 às 16:00
15	Sophia Mara Fernandes	Sophia Mara Fernandes	14:00 às 16:00
16	Rickelme D. Oliveira Silva	Rickelme D. Oliveira Silva	14:00 às 16:00
17	Kauã Tasso	Kauã Tasso	14:00 às 16:00
18	Ana Carolina	Ana Carolina	14:00 às 16:00
19	Beatriz Soares	Beatriz Soares	14:00 às 16:00
20			
Assinatura da Coordenadora		Assinatura do monitor(a)	
Janine Magela de Ramos Soares		Karley Henrique	

CNPJ 56.918.290/0001-01



125/1218
10/10/2024

Oficina: Reorganização Data: 22/10/2024

Monitor (a): Isabelly Silva

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	15:30 às 16:30
02	Marcelo Duarte O. C.	Marcelo Duarte O. C.	15:30 às 16:30
03	Isabelly Eduardo O. de Freitas	Isabelly Eduardo O. de Freitas	15:30 às 16:30
04	Ana Carolina	Ana Carolina	15:30 às 16:30
05	Marvinia Ester C. P.	Marvinia Ester C. P.	15:30 às 16:30
06	Ana Alice da Silva M.	Ana Alice da Silva M.	15:30 às 16:30
07	Isabelly Duarte da Silva M.	Isabelly Duarte da Silva M.	15:30 às 16:30
08	Isabelly Duarte da Silva M.	Isabelly Duarte da Silva M.	15:30 às 16:30
09	Isabelly Duarte da Silva M.	Isabelly Duarte da Silva M.	15:30 às 16:30
10	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	15:30 às 16:30
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Janine Magela de Ramos Soares Assinatura do monitor (a): Isabelly Duarte da Silva M.

CNPJ 56.918.290/0001-01

Oficina: <u>Preços</u>		Data: <u>29/10/2024</u>	
Monitor (a): <u>Arley Henrique</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Lucas C. Constantino	<u>Lucas C. Constantino</u>	15:30 às 16:30
02	Alice da Silva M.	<u>Alice da Silva M.</u>	15:30 às 16:30
03	João Lucas da Silva M.	<u>João Lucas da Silva M.</u>	15:30 às 16:30
04	Marissa Victoria da Silva	<u>Marissa Victoria da Silva</u>	15:30 às 16:30
05	Kauã Taisson	<u>Kauã Taisson</u>	15:30 às 16:30
06	Guilherme Eduardo V. de Freitas	<u>Guilherme Eduardo V. de Freitas</u>	15:30 às 16:30
07	Marina Ester Costa Moraes	<u>Marina Ester Costa Moraes</u>	15:30 às 16:30
08	Kauã Soares Silva	<u>Kauã Soares Silva</u>	15:30 às 16:30
09	Gabrielly Araújo Pota	<u>Gabrielly Araújo Pota</u>	15:30 às 16:30
10	Marque Soares da Silva	<u>Marque Soares da Silva</u>	15:30 às 16:30
11	Ana Carolina Soares	<u>Ana Carolina Soares</u>	15:30 às 16:30
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Assinatura da Coordenadora: <u>Janine Magela de Ramos Soares</u>		Assinatura do monitor (a): <u>Arley Henrique</u>	

127
12.19.2024
(Assinatura)

Oficina: Revisão Data: 31/10/2024

Monitor (a): Arley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	João Lucas da Silva	João Lucas da Silva	14:00 às 16:00
02	Kaua Teyron	Kaua Teyron	14:00 às 16:00
03	João Lucas de Oliveira	João Lucas de Oliveira	14:00 às 16:00
04	Marina Ester Costa Alves	Marina Ester Costa Alves	14:00 às 16:00
05	Anna Alice da Silva	Anna Alice da Silva	14:00 às 16:00
06	João Leonardo Soares	João Leonardo Soares	14:00 às 16:00
07	Guilherme Eduardo Soares	Guilherme Eduardo Soares	14:00 às 16:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Janine Magela de Ramos Soares Assinatura do monitor (a): Arley H. G. Silva
CNPJ 56.918.290/0001-01

128
Pc. 18.000
Arley

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710.0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Darley Henrique Gonçalves e Silva	CNPJ: 53.408.642/0001-90
FUNÇÃO: Recreador	MÊS/ANO: Novembro/2024

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

Total de Horas Trabalhadas: 8hrs

Carlos Magno Ribeiro
Contratante

Darley Silva
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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



452

130
FC-151224



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

Oficina: <u>Recepção</u>		Data: <u>05/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Lucley</u>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	Kevin Emanuel Nunes de A.	Kevin Emanuel Nunes de A.	15:30 - 16:30
02	Carissa Victoria da Silva	Carissa Victoria da Silva	15:30 - 16:30
03	Pedro Góes Fernandes	Pedro Góes Fernandes	15:30 - 16:30
04	Natan Antony dos Santos	Natan Antony dos Santos	15:30 - 16:30
05	Gabrielly Diniz Costa	Gabrielly Diniz Costa	15:30 - 16:30
06	Carine Ester Costa Alves	Carine Ester Costa Alves	15:30 - 16:30
07	Ana Carolina	Ana Carolina	15:30 - 16:30
08	Crallley Eduardo	Crallley Eduardo	15:30 - 16:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)

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



131
15-10-24

Oficina: <u>Receitas</u>		Data: <u>04/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Sabriz</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kaua Fayson	Kaua Fayson	15:00 - 16:00
02	Wolten Anthony dos Santos	Wolten Anthony dos Santos	15:00 - 16:00
03	João Lucas da Silva	João Lucas da Silva	15:00 - 16:00
04	Ana Lucas	Ana Lucas	15:00 - 16:00
05	Roberto Augusto Costa	Roberto Augusto Costa	15:00 - 16:00
06	Thaís Victoria da Silva	Thaís Victoria da Silva	15:00 - 16:00
07	Alice	Alice da Silva	15:00 - 16:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

Assinatura do monitor (a): Barley Silva

Oficina: Recuperação

Data: 12/11/2024

Monitor (a): Farley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	João Lucas da S. Machado	João Lucas da S. Machado	15:30 - 16:30
02	Farley Eduardo	Farley Eduardo	15:30 - 16:30
03	João Lucas O. C.	João Lucas O. C.	15:30 - 16:30
04	Carolina Ester Costa	Carolina Ester Costa	15:30 - 16:30
05	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	15:30 - 16:30
06	Carolina Victoria da Silva	Carolina Victoria da Silva	15:30 - 16:30
07	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	15:30 - 16:30
08	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	15:30 - 16:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Farley Eduardo
Assinatura do monitor (a): Farley Eduardo
CNPJ 56.918.290/0001-01

Oficina: Reveração Data: 14/11/2024

Monitor (a): Arley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raquel Soares da Silva	Raquel Soares da Silva	15:00 - 16:00
02	Crizelley Eduardo Oliveira de Freitas	Crizelley Eduardo Oliveira de Freitas	15:00 - 16:00
03	João Lucas da Silva Machado	João Lucas da Silva Machado	15:00 - 16:00
04	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	15:00 - 16:00
05	Kauê Trasson	Kauê Trasson	15:00 - 16:00
06	Gabrielly Pereira Costa	Gabrielly Pereira Costa	15:00 - 16:00
07	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	15:00 - 16:00
08	Marina Ester Costa Alves	Marina Ester Costa Alves	15:00 - 16:00
09	Carolina Victoria da Silva	Carolina Victoria da Silva	15:00 - 16:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01 Lanine Magela de Ramos Soares Assinatura do monitor (a) Arley da Silva

Oficina: <i>Reunião</i>		Data: <i>19/11/2024</i>	
Monitor (a): <i>Arley</i>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
02	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
03	<i>João Lucas da Silva Constantino</i>	<i>João Lucas da Silva Constantino</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
04	<i>Pedro Luiz Fernandes</i>	<i>Pedro Luiz Fernandes</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
05	<i>Antônio Anthony dos Santos</i>	<i>Antônio Anthony dos Santos</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
06	<i>Rafael Emanuel Nunes de A.</i>	<i>Rafael Emanuel Nunes de A.</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
07	<i>Arissa Victoria da Silva</i>	<i>Arissa Victoria da Silva</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
08	<i>Rafaela Fernandes de Souza</i>	<i>Rafaela Fernandes de Souza</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
09	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
10	<i>Crissley Eduardo Marques de Freitas</i>	<i>Crissley Eduardo Marques de Freitas</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
11	<i>Gabrielly Araújo Costa</i>	<i>Gabrielly Araújo Costa</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
12	<i>Mariano Estor Costa Alves</i>	<i>Mariano Estor Costa Alves</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<i>Janine Magela de Ramos Soares</i>	<i>Arley Silva</i>
		Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01	Assinatura do monitor (a)

Oficina: *Recreação*
Monitor (a): *Arley*

Data: *21/11/2024*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
02	<i>Gabrielly Grazieli Costa</i>	<i>Gabrielly Grazieli Costa</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
03	<i>Briellely Eduardo Inesimio de Freitas</i>	<i>Briellely Eduardo Inesimio de Freitas</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
04	<i>Cláudia Ester Costa Alves</i>	<i>Cláudia Ester Costa Alves</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
05	<i>João Lucas da S. M.</i>	<i>João Lucas da S. M.</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
06	<i>Matheus Antonio dos Santos</i>	<i>Matheus Antonio dos Santos</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
07	<i>Kauã Taisson</i>	<i>Kauã Taisson</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
08	<i>Pedro Grijos Fernandes</i>	<i>Pedro Grijos Fernandes</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
09	<i>Rayssa Fernandes de Souza</i>	<i>Rayssa Fernandes de Souza</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
10	<i>Carissa Victoria de Silva</i>	<i>Carissa Victoria de Silva</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<i>Assinatura da Coordenadora</i> <i>Janine Magela de Ramos Soares</i> Assinatura do monitor (a) CNPJ 56.918.290/0001-01	

Assinatura
18/08/24

Oficina: *Recreação* Data: *26/11/2024*

Monitor (a): *Karley*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	João Lucas da Silva M.	João Lucas da Silva M.	14:00 - 15:00
02	Priscilla Eduardo P. de Freitas	Priscilla Eduardo P. de Freitas	14:00 - 15:00
03	Ana Alice da Silva M.	Ana Alice da Silva M.	14:00 - 15:00
04	Isadora Ester Pinto Alves	Isadora Ester Pinto Alves	14:00 - 15:00
05	Kauan Pinheiro	Kauan Pinheiro	14:00 - 15:00
06	Kauã Lourenço	Kauã Lourenço	14:00 - 15:00
07	Ana Carolina	Ana Carolina	14:00 - 15:00
08	Isaac Lucas de O. C.	Isaac Lucas de O. C.	14:00 - 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: *Fátima Magela de Ramos Soares*
Assinatura do monitor (a): *Karley Silva*
CNPJ 56.918.290/0001-01



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

Data: 28/11/2024			
Oficina: Recuperação			
Monitor (a): Arley			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luísa Victoria da Silva	Luísa Victoria da Silva	15:00 - 16:00
02	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	15:00 - 16:00
03	Kaio Emanuel Nunes de A.	Kaio Emanuel Nunes de A.	15:00 - 16:00
04	Vitor Antonio dos Santos	Vitor Antonio dos Santos	15:00 - 16:00
05	Grizelley Eduardo Unesmu do Freixo	Grizelley Eduardo Unesmu do Freixo	15:00 - 16:00
06	Lucas Lucas	Lucas Lucas	15:00 - 16:00
07	Ana Alice	Ana Alice	15:00 - 16:00
08	Kauã	Kauã	15:00 - 16:00
09	Ana Carolina	Ana Carolina	15:00 - 16:00
10	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	15:00 - 16:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)
		Janine Magela de Ramos Soares	Arley Silva
		CNPJ 56.918.290/0001-01	



130
18
2021

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

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

ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Maionese; refrigerante, milho de pipoca, achocolatado, extrato de toma, rósquinha, geladinho, suco nectar, refresco, água min, leite, milho verde, paçoca, batata palha	NF	163447	11/10/2024	R\$ 807,55	11/10/2024
2)	Valdina Rodrigues dos Santos Barroso	Picolé	NF	000005	14/10/2024	R\$ 300,00	14/10/2024
3)	Larissa Belisario Fonseca	Confecção de bolo de Pote	NF	1	18/10/2024	R\$ 280,00	18/10/2024
4)	STELARISS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA	Sapatilhas, collan, meia calça.	NF	000001990	19/11/2024	R\$ 916,20	19/11/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 2.303,75

Matheus Teixeira
Contador da OSC

Carlos Wagner Ribeiro
Presidente da OSC

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 16/12/2024
Ana Coelho
Assinatura/Nome/Matricula



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

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 163447 SÉRIE 1

ORGANIZACAO DE CEREIS 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: 163447

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:

131246230731783 - 11/10/2024 07:12:16-03:00

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

31241018107045000206550010001634471058710851

DESTINATARIO - REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE

CNPJ / CPF

07119710000184

DATA DE EMISSÃO

11/10/2024

ENDEREÇO

RUA VIRGILIO LIMA - 000097

BAIRRO/DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930037

MUNICIPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX

3138512016

UF

MG

INDICADOR IE

9 - Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

07:12:12

Fatura

NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	18/10/2024	807,55						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	114,43	VALOR ICMS	20,58	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	TOTAL DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	807,55		
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	807,55

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

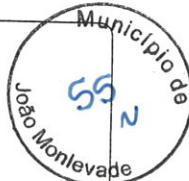
CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
59840 - MAIONESE HELLMANN'S PT 500G TRAD UN 1,0	21039011	060	5929	UN	2,0000	6,99	0,00	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45506 - REFRIG PEPSI PET 2L UN 1,0	22021000	060	5929	UN	5,0000	7,39	0,00	36,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45544 - REFRIG KUAT GUAR PET 2L UN 1,0	22021000	060	5929	UN	10,0000	5,49	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45599 - REFRIG SUKITA PET 2L LAR UN 1,0	22021000	060	5929	UN	5,0000	6,99	0,00	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51569 - MILHO PIPOCA PACHA 500G PREM UN 1,0	10059010	000	5929	UN	5,0000	3,79	0,00	18,95	18,95	3,41	0,00	18,00	0,00
53822 - ALIM ACHOC PO NESCAU PCT L1.02P920G UN 1,0	18069000	060	5929	UN	2,0000	19,45	0,00	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109109 - EXTRATO TOM CAJAMAR LT 350G UN 1,0	20029000	060	5929	UN	6,0000	3,98	0,00	23,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
197106 - ROSQ BARBIERI PCT 550G COCO UN 1,0	19053100	060	5929	UN	10,0000	4,99	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269605 - GELADINHO GEL FRUTA PEQ 40X55ML UN 1,0	22021000	060	5929	UN	2,0000	12,98	0,00	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
275194 - NECTAR TIAL TP 200ML UVA UN 1,0	22029900	060	5929	UN	50,0000	1,99	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
392723 - REFresco TORNADO 15G UVA UN 1,0	21069010	000	5929	UN	25,0000	0,79	0,00	19,75	19,75	3,55	0,00	18,00	0,00
392792 - REFresco TORNADO 15G LAR UN 1,0	21069010	000	5929	UN	25,0000	0,79	0,00	19,75	19,75	3,55	0,00	18,00	0,00
410533 - AGUA MIN PASSA QUATRO 200ML UN 1,0	22011000	060	5929	UN	96,0000	0,99	0,00	95,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
697095 - LEITE UHT UAI TP 1L INT UN 1,0	04012010	040	5929	UN	36,0000	4,59	0,00	165,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709446 - MILHO VERDE FUGINI LT 170G CROC VAP UN 1,0	20058000	060	5929	UN	5,0000	2,99	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
758949 - PACOCA ROLHA ANCHIETA 1KG 56UND UN 1,0	17049090	000	5929	UN	2,0000	27,99	0,00	55,98	55,98	10,07	0,00	18,00	0,00
858892 - BATATA PALHA ALIANCA 300G UN 1,0	20052000	060	5929	UN	3,0000	12,99	0,00	38,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

16,00% - 114,43 20,58 Itens ST - 527,88 Isentos - 165,24 Vanc: 16 10 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000042559-067 de 10-10-24 Serie: AV018107045000205087 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox R\$: 110,28 Federal e 139,59 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO



11/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:20:32
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8
=====

NR. DOCUMENTO	101.101
DATA DA TRANSFERENCIA	11/10/2024
REMETENTE	ASSOCIACAO S J MONLEVADE
FAVORECIDO	ORGANIZACAO DE CEREAIS MO
CNPJ	18.107.045/0002 06
BANCO	237 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA 1503 JOAO MONLEVADE	CONTA 000000077399
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	807,55
VALOR TOTAL	807,55

=====

NR.AUTENTICACAO E.160.F5B.BA6.C2D.633

107
TC-18/2024

Matan

P

tu



DATA: 11/10/2024

108
16-10-2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Organização de Cereais Monlevade Ltda

Endereço: Av. Gentil Bicalho nº 340 Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
06	latas de extrato tomate	3,98	R\$ 23,88
02	maionese	6,99	R\$ 13,98
02	emb. paçoquinha	27,99	R\$ 55,98
03	batata palha	12,99	R\$ 38,97
05	milho verde	2,99	R\$ 14,95
02	água mineral c/48	47,52	R\$ 95,04
10	refrigerante 2l	5,49	R\$ 54,90
TOTAL:			R\$ →

Buscila Teodoro

Assinatura do responsável

Carimbo

Válido por 3 dias

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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



DATA: 11/10/2024

Handwritten signature and date: 16/9/2024, TC-1819934

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Organização de Cereais Monlevade Ltda

Endereço: Av. Gentil Bicalho nº 340 Carneirinhos - João Monlevade

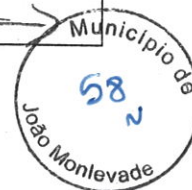
CNPJ: 18107 045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	milho de pipoca	3,79	R\$ 18,95
02	achocolatado em pó	19,45	R\$ 38,90
10	biscoitos	4,99	R\$ 49,90
36l	leite	4,59	R\$ 165,24
50	suco de caixinha	1,99	R\$ 99,50
50	suco em pó	0,79	R\$ 39,50
02	flocos de geladinho	12,98	R\$ 25,96
TOTAL:			R\$

Assinatura do responsável

Carimbo



18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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

DATA: 11/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

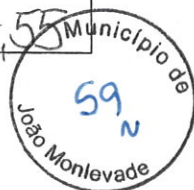
Nome: Organização de Cereais Monlevade Ltda

Endereço: Av/ Gentil Bicalho nº 340 Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	refrigerante 2l	6,99	R\$34,95
05	refrigerante 2l	7,39	R\$36,95
		TOTAL:	R\$ 807,55



Bruno Teodoro

Assinatura do responsável

Carimbo

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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

DATA: 08/10/2024

171
TC-1819094

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Remoond Brasil Comercio Ltda.
Endereço: Av. Estúlio Vargas 6533 B: Carneirinhos
CNPJ: 39.346.861.0295.77

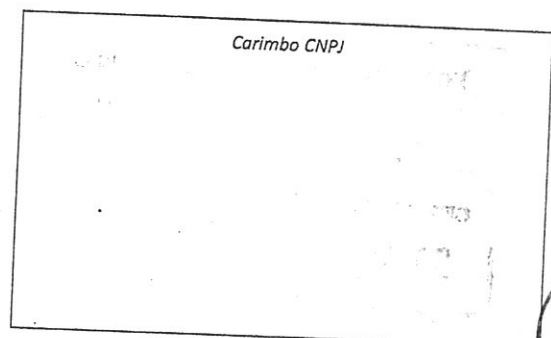
ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
06	lolos de Extrato de Tomate	5,59	33,54
02	placonese	9,99	19,98
02	Emb. papoquinha	29,19	58,38
03	Bolota polva	12,99	38,97
05	milho verde	3,29	16,45
02lxi	Agua mineral c/48	36,00	12,00
10	Refrigerante 2L	5,89	58,90
05	milho de pipoca	4,49	22,45
02	Achocolatado em pó	13,99	27,98
10	Biscoitos	5,89	58,90
36L	leite 1L	4,59	165,24

Assinatura do Responsável

39.346.861.0295.77
JOÃO MONLEVADA - MG

Carimbo CNPJ



DATA: 08/10/2024

172
TC-18/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

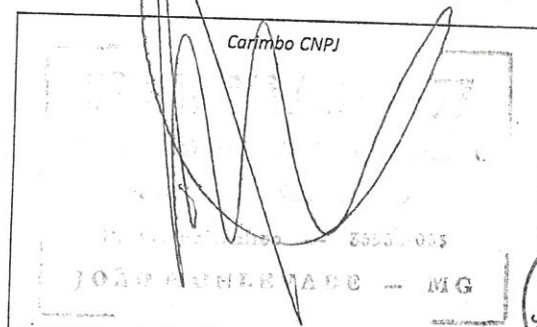
2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Fancord Brasil Comercio Ltda
Endereço: Av: Epitácio Pessoa 6533 - B: Carneirinhos
CNPJ: 39.346.861/0295-77

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
50	Suco de cajuinha Tiole	2,49	124,40
50	Suco em pó Tornador	0,89	44,50
02	Fondos de geladinho	12,99	25,98
05	Refrigerantes Fanta uva	7,95	39,75
05	Refrigerantes Fanta Laranja	8,28	41,45
			848,97

Assinatura do Responsável



10



DATA: 11/10/2024

173
11/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: DMA DISTRIBUIDORA S/A - EPA SUPERMERCADOS

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 4507 Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 01 928 075 / 0188 - 13

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
06	latas de extrato de tomate	R\$ 8,98	R\$ 53,88
02	maionese	R\$ 7,98	R\$ 15,96
02	fardos de geladinho	R\$ 14,98	R\$ 29,96
03	batata palha	R\$ 13,48	R\$ 40,44
05	milho verde	R\$ 3,28	R\$ 16,40
50	suco em pó	R\$ 0,78	R\$ 39,00
		TOTAL:	R\$ →

Assinatura do responsável

Carimbo



01 928 075 / 0188-13

Insc. Est. 002.820729.47-10

DMA DISTRIBUIDORA S/A

Av. Getúlio Vargas, 4507

Carneirinhos - CEP 35930-002

JOÃO MONLEVADE - MG

Válido somente hoje 11/10/2024

DATA: 11/10/2024

[Handwritten signature]
17/10/2024
TC-18/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: DMA DISTRIBUIDORA S/A - EPA SUPERMERCADOS

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 4507 Carneirinhos - João Monlevade

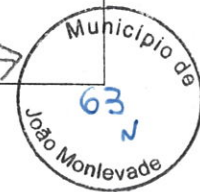
CNPJ: 01 928 075 / 0001 - 13

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	refrigerante 2l	R\$ 9,38	R\$ 46,90
05	refrigerante 2l	R\$ 5,38	R\$ 26,90
02	emb. paçoquinha	R\$ 28,99	R\$ 57,98
02	caixa água mineral c/ 48	R\$ 45,60	R\$ 91,20
		TOTAL:	R\$ →

Assinatura do responsável

Carimbo



01 928 075 / 0188-13

Insc. Est. 002.820729.47-10
DMA DISTRIBUIDORA S/A
Av. Getúlio Vargas, 4507
Carneirinhos - CEP 35930-002

JOÃO MONLEVADE - MG

Válidos somente hoje 11/10/2024

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



DATA: 11/10/2024

125
TC-1819024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: DMA DISTRIBUIDORA S/A - EPA SUPERMERCADOS

Endereço: Av. Getúlio Vargas nº 4507 Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 01 928 075/0188 - 13

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	refrigerante 2l	R\$ 5,98	R\$ 59,80
05	milho de pipoca	R\$ 5,58	R\$ 27,90
02	achocolatado em pó	R\$ 23,80	R\$ 47,60
10	briseiros	R\$ 5,98	R\$ 59,80
36	l leite	R\$ 4,78	R\$ 172,08
50	suco de caixinha	R\$ 1,98	R\$ 99,00
		TOTAL:	R\$ 884,80

Assinatura do responsável

Carimbo



Válido somente hoje 11/10/2024

01 928 075 / 0188-13
Insc. Est. 002.820729/47-49
DMA DISTRIBUIDORA S/A
Av. Getúlio Vargas, 4507
Carneirinhos - CEP 35930-032
JOÃO MONLEVADE - MG

RECEBEMOS DE Valdina Rodrigues dos Santos Barroso OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 000005
Série 1

PARAÍSO DO SORVETE

Valdina Rodrigues dos Santos Barroso
Av Getúlio Vargas, 5290, Carneirinhos
35.930-003 - João Monlevade - MG
Fone (31) 98636-9909 -
paraissodosorvetejm@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 000005
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3124 1043 2139 7600 0155 5500 1000 0000 0513 7186 3839

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 de mercadoria com ST

Protocolo de autorização de uso
131246235810478 14/10/2024 16:00:23

Inscrição Estadual
0041254170022

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ
43.213.976/0001-55

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE	CNPJ/CPF 07.119.710/0001-84	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 14/10/2024
Endereço RUA VIRGILIO LIMA, 97	Bairro CARNEIRINHOS	CEP 35.930-037	Data saída 14/10/2024
Município João Monlevade	UF MG	Fone/Fax	Hora saída 16:00:23

Faturas

Nº	o	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001		21/10/2024	300,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 300,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 300,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3	PICOLE COMUM	21050090	060	5.405	Un	200,000	1,50	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 104,34 (34,78%) Federais R\$ 50,34 (16,78%) Estaduais R\$ 54,00 (18,00%) . Fonte IBPT. Dados bancários: Sicredi Cooperativa: 0651 Conta: 93707-0	Reservado ao fisco
---	--------------------

14/10/2024 16:00:28

Matheus

CP



18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:01:28
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9

CONTA:

61.812-8

NR. DOCUMENTO

101.803

DATA DA TRANSFERENCIA

18/10/2024

REMETENTE

ASSOCIACAO S J MONLEVADE

FAVORECIDO

VALDINA RODRIGUES DOS SAN

CNPJ

43.213.976/0001 55

BANCO

748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA 0651 SICREDI FRONTEI CONTA 000000937070

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR

300,00

VALOR TOTAL

300,00

NR.AUTENTICACAO

B.B48.5DC.611.A99.14B

Handwritten signature
19/10/2024
TC-18/2024

Handwritten signature





DATA: 09 / 10 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

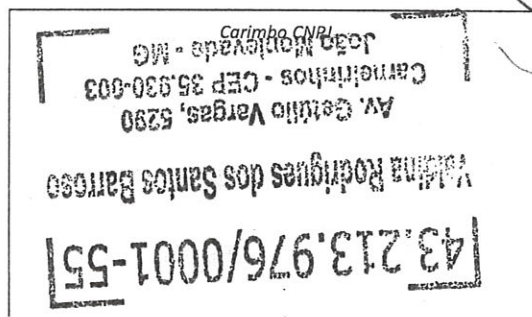
2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Paraiso sacre
Endereço: Av: Expulso Vargas nº 5290
CNPJ: 13.213.976.0001-55

ORÇAMENTO

[illegible]

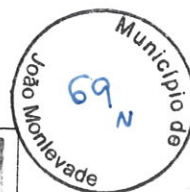
Assinatura do Responsável



[Handwritten signature]

João Monlevade - MG





Chave de Acesso da NFS-e
3136207223988372600015500000000000124101238782577Número da NFS-e
1Competência da NFS-e
15/10/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
18/10/2024 10:07:42Número da DPS
3Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
18/10/2024 10:07:42

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 ServiçoCNPJ / CPF / NIF
39.883.726/0001-55Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627E-mail
-Endereço
ESTADOS UNIDOS, 71, CRUZEIRO CELESTEMunicípio
João Monlevade - MGCEP
35931-148Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
07.119.710/0001-84Inscrição Municipal
-Telefone
-Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADEE-mail
-Endereço
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOSMunicípio
João Monlevade - MGCEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMSCódigo de Tributação Municipal
-Local da Prestação
João Monlevade - MGPaís da Prestação
-Descrição do Serviço
Confeção de bolos de pote

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Não incidênciaPaís Resultado da Prestação do Serviço
-Município de Incidência do ISSQN
NenhumRegime Especial de Tributação
NenhumTipo de Imunidade
-Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
NãoNúmero Processo Suspensão
-Benefício Municipal
-Valor do Serviço
R\$ 280,00Desconto Incondicionado
-Total Deduções/Reduções
-Cálculo do BM
-BC ISSQN
-Alíquota Aplicada
-Retenção do ISSQN
Não RetidoISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 280,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$ISSQN Retido
-IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00PIS/COFINS Retidos
-Valor Líquido da NFS-e
R\$ 280,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-Estaduais
-Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 103019000

*Matheus**M*

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:52:35
222002220 0003

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

NR. DOCUMENTO 101.802

DATA DA TRANSFERENCIA 18/10/2024

REMETENTE ASSOCIACAO S J MONLEVADE

FAVORECIDO LARISSA BELISARIO FONSECA

CNPJ 39.883.726/0001 55

BANCO 260 NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA 0001 CONTA 008563671033

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 280,00

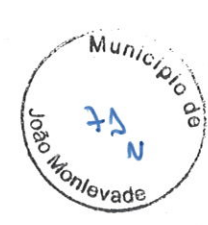
VALOR TOTAL 280,00

NR.AUTENTICACAO 7.ACF.2CC.DFF.8E0.8E5

Handwritten signature
18/10/2024

Handwritten signature

Handwritten mark





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

184
14/12/2024
[Signature]

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **CARLOS MAGNO RIBEIRO** CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **LARISSA BELISARIO FONSECA, MEI** – inscrito no CNPJ 39.883.726/0001-55 neste ato representado por seu representante legal **LARISSA BELISARIO FONSECA**, portador do RG - MG 19.850.743- inscrito no CPF sob o nº - 134.767.396-27 situada à Rua Estados Unidos nº 71, Bairro Cruzeiro Celeste, João Monlevade, MG, CEP 35931-148, email lnossocontrole@gmail.com, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

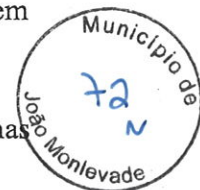
- 1.1 - O presente contrato tem como objeto a **CONFECÇÃO DE BOLO DE POTE**, com **ENTREGA** nas seguintes datas: 12/10/2024 – DIA DAS CRIANÇAS, 14/12/2024 – NATAL DA AMAS, 01/02/2025 – INÍCIO DAS ATIVIDADES. Para cada evento será um total de 72 bolos de pote.
- 1.2 O local de entrega será na sede social da Associação Metodista de Assistência Social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG ou em outro local determinado pela instituição. O custo de entrega será por conta da CONTRATADA.

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será de 12/10/2024 a 05/02/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Efetuar a entrega do objeto contratado dentro dos prazos previstos no item 1.1.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, NOTA FISCAL referente ao serviço prestado nas datas mencionadas, sejam elas, 12/10/2024, 14/12/2024, 01/02/2025.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.



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

x Larissa Belisário Fonseca

[Signature]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da confecção de 72 bolos de pote para cada evento é R\$280,00.

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 840,00 (oitocentos e quarenta reais), pago mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Outubro 12/10/2024** – R\$280,00 (duzentos e oitenta reais)
- **Dezembro 14/12/2024**-R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)
- **Fevereiro 01/02/2025** – R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, qual seja: NU PAGAMENTOS S/A- código do BANCO 0260, LARISSA BELISARIO FONSECA, CNPJ 39.883.726/0001-55, agência:0001, conta corrente 856367103-3.

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 05/02/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

- Inadimplemento contratual por qualquer das partes;
- Não cumprimento do referido objeto citado na cláusula 1º item 1.1, previsto neste contrato.

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

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

< Larissa Belinácio Fonseca





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Handwritten signature
186
TC-181 2024

JOÃO MONLEVADE, 10 DE OUTUBRO DE 2024.

Recebido no dia 10 de Outubro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Larissa Belisário Fonseca
LARISSA BELISARIO FONSECA

01-Testemunha: *Barbara Martins Costa* CPF: *124.992.496-09*

02- Testemunha: *Erico Patrício de Volta* CPF: *046.634.646-55*



Orçamento válido por 30 dias.



183
TC 18/2024
[Signature]

DATA: 01/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Larissa Belisário Fonseca		
Endereço:	Rua Espetadora, nº 515 - B. Santa Bárbara		
CPF:	39.883.726/0001-55	Telefone:	31.99491-8911

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
confeccionar Bolo de Pote		R\$ 840,00
TOTAL GERAL:		R\$ 840,00

Larissa Belisário Fonseca
Assinatura do Responsável

[Signature]



[Signature]

Orçamento válido por 190 dias.



DATA: 01/10/2024

[Handwritten signature]
187
TC-1819024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

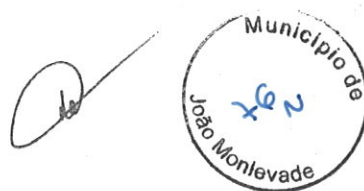
2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Walmir Geraldo Nery de Oliveira Cavalcini		
Endereço:	R. Belo Horizonte, nº 7 Apt 101, Baur		
CPF:	088.066.306-52	Telefone:	98532-5604

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Confeccção de bolo de pote		R\$ 1.125,00
TOTAL GERAL:		R\$ 1.125,00

Walmir G. N. O. Cavalcini
Assinatura do Responsável



[Handwritten signature]

Orçamento válido por 120 dias.



DATA: 01/10/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	<u>Simone Afonso Barros Felipe</u>		
Endereço:	<u>R. Sebastião José dos Santos nº 79 apto 102 - Mangabeiras</u>		
CPF:	<u>097856356-51</u>	Telefone: <u>(31) 99347 2527</u>	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
<u>Confecção de bolo de pote</u>	<u>R\$ 432,00</u>	<u>R\$ 1296,00</u>
<u>Contratos para as seguintes datas:</u> <u>12/10/2024, 14/12/2024, 01/02/2025</u>		
TOTAL GERAL:		<u>R\$ 1296,00</u>

Simone Afonso Barros Felipe
Assinatura do Responsável

P



P

RECEBEMOS DE STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
EMISSION: 19/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO - VALOR TOTAL: R\$ 916,20		Nº 000001990
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO 3124 1130 0181 3800 0189 5500 1000 0019 9010 3774 1088	
ROD VITAL BRASIL, 1480 - - SAO CRISTOVAO - CEP:37400-000 - CAMPANHA - MG TEL:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		Nº 000001990 FL. 1 / 2		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO		SÉRIE 001		131246306063566 19/11/2024 14:19:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
0031577410076				30.018.138/0001-89	

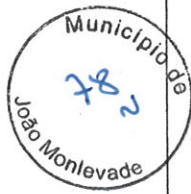
DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL			07.119.710/0001-84	19/11/2024
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO				
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA VIRGILIO LIMA, 097		CARNEIRINHOS	35930-037	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
JOAO MONLEVADE	(31)98988-2766	MG		

DUPLICATAS									
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA
001	19/11/2024	916,20							

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
916,20	164,91	0,00	0,00	288,13	15,13	916,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,61	916,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	VOLUME(S)						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	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
0000013200001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 32 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	4	18,35	0,00	73,40	73,40	13,21	0,00	18,00	0,00
0000013400001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 34 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	3	18,35	0,00	55,05	55,05	9,91	0,00	18,00	0,00
0000013500001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 35 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	1	18,35	0,00	18,35	18,35	3,30	0,00	18,00	0,00
0000013600001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 36 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	3	18,35	0,00	55,05	55,05	9,91	0,00	18,00	0,00
0000013700001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 37 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	1	18,35	0,00	18,35	18,35	3,30	0,00	18,00	0,00
0000013800001	SAP KORINO SOLA INTEIRA Tam: 38 / Cor: 00001-ROSA	64041100	000	5101	PAR	3	18,35	0,00	55,05	55,05	9,91	0,00	18,00	0,00
0009010800001	COLLANT REG HELANCA Tam: 8 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	3	27,68	0,00	83,04	83,04	14,95	0,00	18,00	0,00
0009011000001	COLLANT REG HELANCA Tam: 10 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	1	27,68	0,00	27,68	27,68	4,98	0,00	18,00	0,00
0009011200001	COLLANT REG HELANCA Tam: 12 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	4	27,68	0,00	110,72	110,72	19,93	0,00	18,00	0,00
0009013600001	COLLANT REG HELANCA Tam: 36 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	2	27,68	0,00	55,36	55,36	9,96	0,00	18,00	0,00
0009013800001	COLLANT REG HELANCA Tam: 38 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	3	27,68	0,00	83,04	83,04	14,95	0,00	18,00	0,00
0009014000001	COLLANT REG HELANCA Tam: 40 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	1	27,68	0,00	27,68	27,68	4,98	0,00	18,00	0,00
0009014200001	COLLANT REG HELANCA Tam: 42 / Cor: 00001-ROSA	62089200	000	5101	PC	1	27,68	0,00	27,68	27,68	4,98	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		 
Tributos aproximados R\$: 123,22 Federal e 164,91 Estadual / Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE STELARISS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA  ROD VITAL BRASIL, 1480 -- SAO CRISTOVAO - CEP:37400-000 - CAMPANHA - MG TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001990 FL. 2 /2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3124 1130 0181 3800 0489 5500 1000 0019 9010 3774 1088 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246306063566 19/11/2024 14:19:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0031577410076		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 30.018.138/0001-89	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
0010029500001	MEIA CALÇA COMUM FIO HELANCA Tam: PP / Cor: 00001-ROSA	61159600	000	5101	PC	4	15,05	0,00	60,20	60,20	10,84	0,00	18,00	0,00
0010029600001	MEIA CALÇA COMUM FIO HELANCA Tam: P / Cor: 00001-ROSA	61159600	000	5101	PC	7	15,05	0,00	105,35	105,35	18,96	0,00	18,00	0,00
0010029700001	MEIA CALÇA COMUM FIO HELANCA Tam: M / Cor: 00001-ROSA	61159600	000	5101	PC	2	15,05	0,00	30,10	30,10	5,42	0,00	18,00	0,00
0010029800001	MEIA CALÇA COMUM FIO HELANCA Tam: G / Cor: 00001-ROSA	61151012	000	5101	PC	2	15,05	0,00	30,10	30,10	5,42	0,00	18,00	0,00

StelariSS



[Handwritten signature]

21/11/2024 / - BANCO DO BRASIL - 14:30:24
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

=====

NR. DOCUMENTO	112.101
DATA DA TRANSFERENCIA	21/11/2024
REMETENTE	ASSOCIACAO S J MONLEVADE
FAVORECIDO	STELARISS ARTIGOS PARA DA
CNPJ	30.018.138/0001 89
BANCO	756 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA	3169 SICOOB CREDIVAS CONTA 000000429783
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	916,20
VALOR TOTAL	916,20

=====

NR.AUTENTICACAO D.C33.B89.37C.16B.578





19M
12-18/2024

DATA: 13/11/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Dance Mais

Endereço: Rua Antonio de Godoi, 3676, Vila Redentora – São José do Rio Preto/Sp – 15015-100

CNPJ: 29.641.960/0001-12

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Collants regata	R\$ 46,26	R\$ 693,90
15	Meia calça comum	R\$ 24,84	R\$ 372,60
15	Sapatilhas korino	R\$ 28,84	R\$ 432,60
		Total:	R\$ 1.499,10

Luis Gustavo Caliman

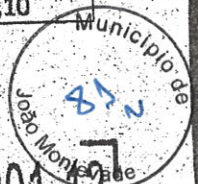
Assinatura do responsável

Carimbo

29.641.960/0001-12

FERNANDO JOSÉ CALIMAN

R. José Pedro dos Santos, 312-SLJ Sala A
Centro - CEP: 16010-530
ARACATUBA-SP.



DATA: 14/11/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com**2 - DADOS DA EMPRESA**

Nome: RACA E DANCIN CONFECCOES LTDA

Endereço: Av. Joaquim Constantino, 4063 – Jd. Satélite, Presidente Prudente/SP – CEP 19061-300

CNPJ: 17.119.770/0001-50

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Collants regata	R\$91,81	R\$1.377,15
15	Meia calça comum	R\$13,91	R\$208,65
15	Sapatilhas korino	R\$24,05	R\$360,75
		Total:	R\$1946,55

Assinatura do responsável

Carimbo

RACA & DANCIN
Av. Joaquim Constantino, 4063 - Jd. Satélite
CEP: 19.061-006 - Pres. Prudente - SP.
Tel.: (18) 3221-8090
CNPJ: 17.119.770/0001-50
F.: 562.214.480.115





[Handwritten signature]
196
TC-18/2024

DATA: 13/11/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Stelariss Artigos para Dança LTDA

Endereço: Rod. Vital Brazil 1480

CNPJ: 30.018.138/0001-89

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Collants regata	R\$ 27,68	R\$ 415,20
15	Meias calça comum	R\$ 15,05	R\$ 225,75
15	Sapatilha korino	R\$ 18,35	R\$ 275,25
		Total:	916,20

[Handwritten signature]
Assinatura do responsável

Carimbo

30.018.138/0001-89
Insc. Est.: 003.157.741.00-79

Stelariss Artigos para Dança Ltda.

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



197
TC-18/2024

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, **CARLOS MAGNO RIBEIRO**, Presidente da OSC, inscrito no CPF sob o nº 379.001.376-53, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao **Termo de Colaboração nº 18/2024**, durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

João Monlevade, 16 de dezembro de 2024.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC



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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

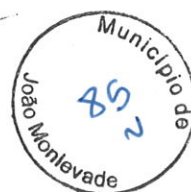
Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 090.180.566-18, CRC nº 120367/07, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o **contador responsável** pela Organização da Sociedade Civil **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS** e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC), conforme Certidão Negativa de Débitos Profissionais, anexa a esta declaração.

João Monlevade, 16 de dezembro de 2024.

Mateus Torres Fonseca
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

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

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



(Handwritten signature)
199
TC - 181 90 241

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em dia com seus débitos perante o CRC.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME..... : MATEUS TORRES FONSECA
REGISTRO..... : MG-120367/O-7
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.180.566-**

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCMG contra o referido registro.

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

Emissão: MINAS GERAIS, 13/12/2024 as 11:25:31.

Válido até: 13/03/2025.

Código de Controle: 759346.

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

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



ANEXO AO PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024

PROJETO: APRENDER BRINCANDO
FICHA DE MATRÍCULA DAS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 10

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Mécia Rodrigues Silva</u>	Data Nasc.: <u>08/06/1986</u>
C. Ident. nº: <u>MG 16.527.115</u>	Ocupação: <u>diarista</u> Tel.: _____
Pai: <u>Rafael de Assis Soares</u>	Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____	Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:	
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe	
☒ Outros: <u>madrinha (Gibrania Couto)</u> Data Nasc.: ____/____/____ Tel: <u>9 8515 3545</u>	
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: <u>3</u>	
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☒ Outros - Quem: <u>madrinha, padrinha e filha da madrinha.</u>	



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mércia Rodrigues Silva portador(a)
do RG MG 16 527 115, CPF 070 342 966-48 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Beatriz Soares da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2021

Mércia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável

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



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

NOME:

BEATRIZ SOARES DA SILVA

MATRÍCULA:

0507160155 2015 1 00285 294 0204613 03

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

noventa e dois de dezembro de dois mil e quinze

DIA MÊS ANO

09/12/2015

HORA

20:35

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

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

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES
MERCIA RODRIGUES SILVA

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dez de dezembro de dois mil e quinze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-66342466-8

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

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

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

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas
Oficial: Maria Célia da Cunha
Rua Fernando Pinto, 160
Centro
Sete Lagoas
Telefone: (31) 3774-9211

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

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

Selo Digital: AJF73171 - Cod. Seg :
0257 9400 6984 3922 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00
Total: 0.00

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

Assinatura do Escrevente
ANDERSON GERALDO FRANÇA LIMA

Anderson G. França Lima
Oficial Substituto



RECIVIL AA 000709632 MG-P



REPUBLICA FEDERATIVA



Mercia Rodrigues Silva



CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDO

94 TC 181/04
13 TC 181/04

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ME-16.527.115

DATA DE EMISSÃO: 24/09/2004

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARI STANE RODRIGUES SILVA

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

MARC. LV-31A FL-566

SANISA MARIA DO SUACUI-MG

080240956-48

PR-27

CHRYLAUSSE MAGALHAES RODRIGO

2.VIA

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 135

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

SUS





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Rayssa Fernandes de Souza	Sexo:	☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.:	11/05/2012	Cert. Nasc. Termo:	
Folha:		Livro:	
C. Ident. nº:	176 661 066 88	Naturalidade:	
Nacionalidade:	Bras		
Endereço: Rua/Av:	R. Onfre Javon Jmbório Nº: 34	Bairro:	Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Lyssora da Conceição Fernandes	Data Nasc.:	___/___/___
C. Ident. nº:	116 249 848	Ocupação:	do lar
Tel.:			
Pai:	Miles Aurelio de Souza	Data Nasc.:	___/___/___
.Ident. nº:		Ocupação:	entregador
Tel.:			
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☒ Outros:	avô (H. Marinha)	Data Nasc.:	17/09/1955
Tel:	98701 2356		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:	1		
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

131
12.10.2021
TC-18
2021

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

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

João Monlevade, 01 de setembro de 2021

Maria da Conceição Fernandes

Assinatura do responsável

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



83 (Guap)
TC/18-2011

159
R. 10/2011
Guap

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: MG-17.715.524 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/09/2008

NOME: MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

ENDEREÇO: PEDRO RABELO CHAVES
MARIA JUSTINA TIBURCIA

NATURALIDADE: SÃO PEDRO DOS FERROS-MG DATA DE NASCIMENTO: 17/9/1955

DOC. ORIGEM: CAS. LV-15B FL-163V

JOÃO MONLEVADÉ-MG

CPF: PII-1344

NILMA G. REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR

1. VIA

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

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



Número
044.002.306-86

Nome
MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

Nascimento
17/09/1955

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



Número
176.661.066-88

Nome
RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

Nascimento
17/05/2012

M

Município de
João Monlevade

85 153
TC 10194
10194

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00097 005 0049766 11

Selo de Fiscalização
AER 28848

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSÃO

dezessete de maio de dois mil e doze

DIA MÊS ANO

17/05/2012

HORA

22.25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

MARCO AURELIO DE SOUZA
LUSARA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DE SOUZA

AVÓS

GETALDO JESUS DE SOUZA e MARIA DAS GRACAS SOUZA
JOSE FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSÃO

dezessete de maio de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIMENTO

00567863427

OBSERVAÇÕES/REMARKS

SELO: AER 28848, Encad. 10194/10194

Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Janine Cristina Dias
Substituta: Carolins Tamires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 433, Carrelinhos
João Monlevade - MG Tel.: (31) 3951-2010

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG 18 de maio de 2012

Assinatura da Oficial

Lais Jânio Mota
Lais Jânio Mota

Escrevente
Registro de João Monlevade
do Registro Civil das Pessoas Naturais





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matricula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Gabryelly Araújo Costa	Sexo:	☐ Masculino ☒ Feminino
Data Nasc.:	29/05/2014	Cert. Nasc. Termo:	
Folha:		Livro:	
C. Ident. nº:		Naturalidade:	
Nacionalidade:	Bras.		
Endereço: Rua/Av:	R. Ovídio J. Pombrosio Nº: 113	Bairro:	J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Glaziele Cecilia Araújo Costa	Data Nasc.:	22/07/1987
C. Ident. nº:	MG 15/55392	Ocupação:	dolce
Tel.:	992437807		
Pai:	Bráulio Lúcio Leite	Data Nasc.:	___/___/___
C. Ident. nº:		Ocupação:	
Tel.:			
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe			
☐ Outros:		Data Nasc.:	___/___/___
Tel.:			
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Glaziele Cecília Araújo Costa portador(a)
do RG MG 15 155 392, CPF 081 117 366 651 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Gabryelly Araújo Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2012

Glaziele Cecília Araújo Costa
Assinatura do responsável

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

12



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

GABRYELLY ARAÚJO COTA

CPF

SEM INFORMAÇÃO

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 007 0052170 09

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinete e cinco de maio de dois mil e quatorze

DIA MÊS ANO

25/05/2014

HORA

20:11

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Feminino

PLACAO

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

AVÓS

MIGUEL SANCHES LEITE e MARIA DE LOURDES LOUREIRO LEITE
JOSE PEDRO COTA e VITALINA ARAUJO COTA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NAO

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinete e oito de maio de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-66212633-7

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

A margem consta elemento de averbação a margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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

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

Selo Digital: DFE21689 - Cod. Seg.: 0706.9364.8091.5046 -
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7802), 1
(7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo
Barony - escrevente - Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.: R\$ 0,00 -
Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



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

Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Barony

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Guilherme Gonçalves Gomes
Estatário

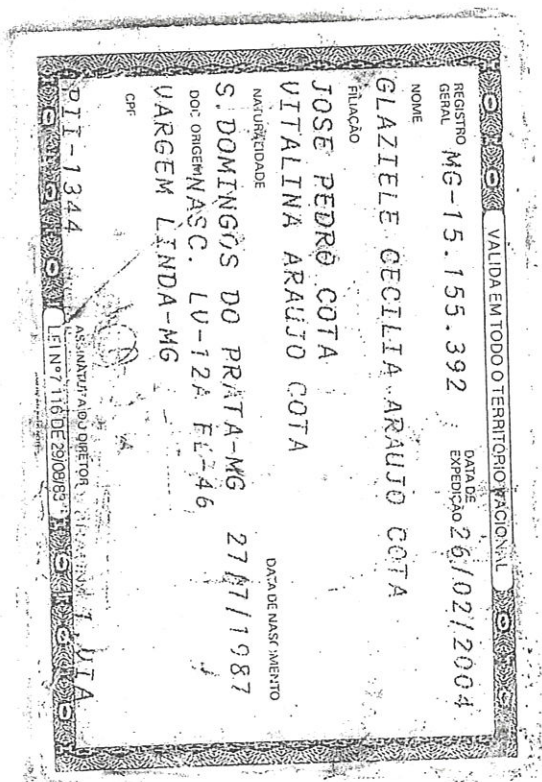
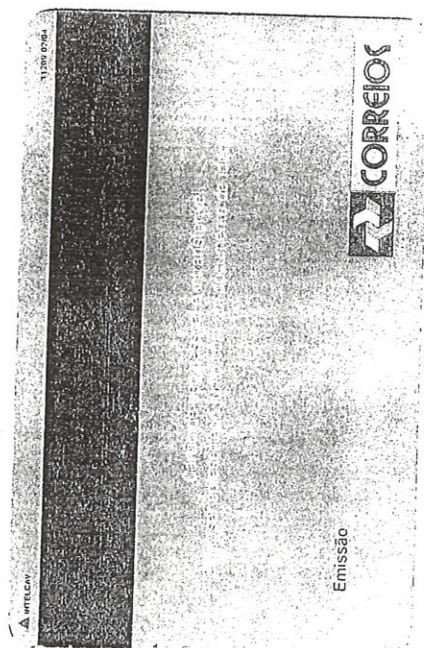
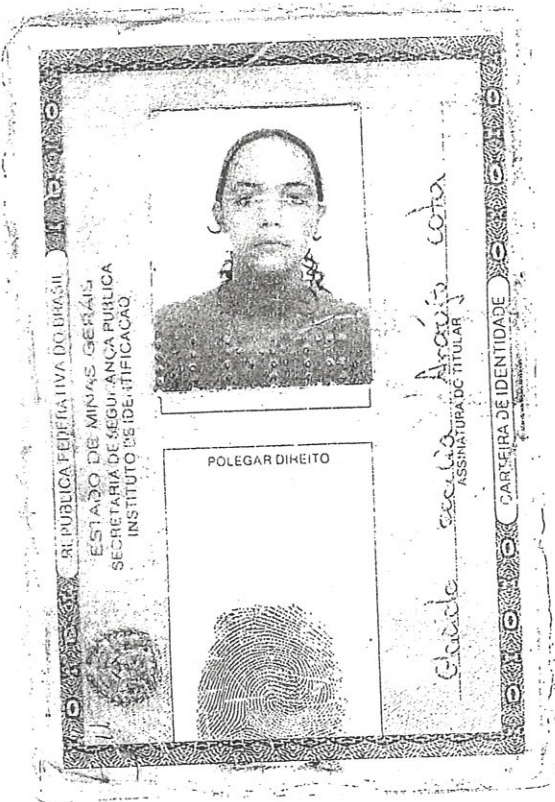
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



RECIVIL AA 007903098 MG-P

55
12/10/2011
Mun. de Montevade

39
TC 18/2034





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

98
148
TC 1812094

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Larissa Ester Costa Alves			Sexo:	☐ Masculino	☒ Feminino
Data Nasc.:	13/02/2014	Cert. Nasc. Termo:		Folha:		Livro:
C. Ident. nº:	MG 23 037 840	Naturalidade:	João Montevade	Nacionalidade:	Brasil	
Endereço:	Rua/Av: Rua de Lourenço 1100 Bloco 305 Bairro: Nova Esperança					

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Elvira Joana da Costa Alves		Data Nasc.:	04/02/1983		
C. Ident. nº:	MG 18 241 544	Ocupação:	do lar			
Pai:	Odley Franz Alves		Data Nasc.:	07/11/1981		
C. Ident. nº:	MG 11 783 679	Ocupação:	mecânico			
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe						
☐ Outros:		Data Nasc.:		Tel:		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:						
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:						





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Elmire Joana da Costa Alves portador(a)
do RG MG 16 044 544, CPF 070 029 766 99 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Larissa Costa Alves
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Elmire Joana da Costa Alves
Assinatura do responsável

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



5110000
TC 1812024
104
TC 1019000
Valeu



103
TC 1812024
53
TC 1812024



10



16/10/2024
45
TC 18/2024

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mércia Rodrigues Silva portador(a)
do RG 080342966-48, CPF MG 16 527 115 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Ana Carolina Souza da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Mércia Rodrigues Silva

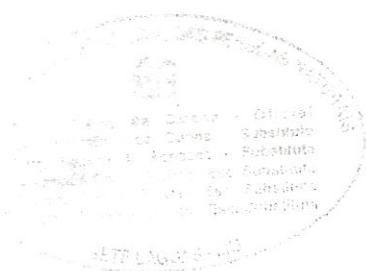
Assinatura do responsável

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

Q



46 Juiz
TC 18/2014
17
10/02/2014
Wick



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANA CAROLINA SOARES DA SILVA

MATRÍCULA:

0507160155 2014 1 00267 155 0199101 68

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinte e oito de fevereiro de dois mil e quatorze

28/02/2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

18:05

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Sete Lagoas-MG

Hospital Nossa Senhora das
Graças

feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES.//

MERCIA RODRIGUES SILVA.//

AVÓS

Manoel Soares da Silva e Elenice de Assis.//

Henio Vitorino Silva e Maristane Rodrigues Silva.//

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

//

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

seis de março de dois mil e quatorze

3062063261-7//

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

//

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de
Sete Lagoas
Oficial: Maria Célia da Cunha
Rua Fernando Pinto 160 - Centro
Sete Lagoas-MG
(31) 3774-9211

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



Handwritten signature and date: 06/03/2014



Handwritten signature

Carteira de Identidade

Mercia Rodrigues Silva




VALIDA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/2014

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

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

NASC. LV-31A FL-566

SANTA MARIA DO SUACUI-MG

190242966-48

PIR-27/11/1986

LEILA ALESSI MAGNANO ROGEDO

2. VIT

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

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

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

55
19/04/2012

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Ana Alice da Silva Machado			Sexo:	☐ Masculino	☒ Feminino	
Data Nasc.:	19/04/2012	Cert. Nasc. Termo:	533	Folha:	50	Livro:	3
C. Ident. nº:			Naturalidade:	João Monlevade	Nacionalidade:	Bras.	
Endereço: Rua/Av:	Rua Barão de Cocais		Nº:	895	Bairro:	J. Esperança	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Vanessa Roberta da Silva Machado			Data Nasc.:	17/09/80	
C. Ident. nº:	8.339.266	Ocupação:	locação brinquedo	Tel.:	995373114	
Pai:	João Bruno Silva Machado			Data Nasc.:	___/___/___	
C. Ident. nº:				Ocupação:		
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe						
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel.: _____						
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____						
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____						



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Vanessa Roberta da Silva Machado portador(a)
do RG MG 8339266, CPF 04676199643 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Ana Alice da Silva Machado
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Assinatura do responsável

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

ANA ALICE DA SILVA MACHADO - 2º GEMEO

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00086 260 0049676 83

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dezenove de abril de dois mil e doze

19/04/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

08:31

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

JOÃO BRUNO SILVA MACHADO
VANESSA ROBERTA DA SILVA MACHADO

AVÓS

JOÃO MENDES MACHADO e MARIA DE FATIMA SILVA MACHADO
JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

SIM

JOÃO LUCAS DA SILVA MACHADO - 0360530155 2012 1 00086 259 0049675 51

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dezenove de abril de dois mil e doze

30-55987752-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEQ28623. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

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

Bárbara Bianca Pereira
Assinatura da Oficiala
Bárbara Bianca Pereira

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-8.339.266 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/12/2016

NOME VANESSA ROBERTA DA SILVA MACHADO

ELIÇÃO JOSE ANTONIO DA SILVA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 17/9/1980

DOC. ORIGEM CAS. LV-58B FL-233

JOAO MONLEVADE-MG

CNPJ 046761996-43

PIC-2205 LETICIA BAPTISTA GAMBOSEREIS ASSINATURA DO DIRETOR

3-VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

59

PCB-2004



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

93
12/01/2021
165
12/01/2021

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Larissa Victória da Silva Fernandes			Sexo:	☐ Masculino	☒ Feminino
Data Nasc.:	23/03/2016	Cert. Nasc. Termo:		Folha:		Livro:
C.Ident. nº:	155 014 166 03	Naturalidade:	João Monlevade	Nacionalidade:	Bras.	
Endereço: Rua/Av:	Rua 01 nº 233	Nº:		Bairro:	B. Nova Esperança	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Marei Maria da Silva Santos		Data Nasc.:	19/06/1987		
C.Ident. nº:	MG 16 682 130	Ocupação:	doméstica		Tel.:	31 985511174
Pai:	Marco Aurélio Moraes Fernandes		Data Nasc.:	___/___/___		
.Ident. nº:		Ocupação:			Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe						
☐ Outros:			Data Nasc.:		___/___/___ Tel:	
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4						
☒ Irmão/Irmã ☒ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:						



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Nanci Nanci da Silva Santos portador(a)
do RG 16.682-130, CPF 096.336.166-03 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Jarusa Victória da Silva Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Nanci Nanci da Silva Santos
Assinatura do responsável

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

LARISSA VICTÓRIA DA SILVA FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2016 1 00094 136 0054230 49

CPF Nº 155.014.166-03

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinte e três de março de dois mil e dezesseis

23/03/2016

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

16:18

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida,

feminino

FILIAÇÃO

MARCO AURELIO NOVAIS FERNANDES

NANCI NARA DA SILVA SANTOS

AVÓS

JOSE SILVESTRE FERNANDES e MARIA DO CARMO NOVAIS FERNANDES

ANTONIO PROCORIO DOS SANTOS e MARIA DAS GRACAS SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

trinta de março de dois mil e dezesseis

30-70570315-2

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.//

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

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

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

Assinatura do Oficial/Substituto
Márcia de Fátima Leles
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

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



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



POLEGAR DIREITO



Nanci nara da Silva Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

9.7
TC 1512041
TC 1512041

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.692.130 DATA DE EMISSÃO 13/12/2016

NOME Nanci NARA DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS MARIA DAS GRACAS SILVA

NATURALIDADE Nanci NARA DA SILVA SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 19/6/1987

DOC. ORCEM Nasc. LV-54A FL-29

NATURALIDADE Nanci NARA DA SILVA SANTOS

CPF 096336186-03

PII-1477 LETICIA BAPTISTA CAMBOGE REIS ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

2 VIA





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

86
TC 131 20314

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Orisley Eduardo Oresimo de Freitas	Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	15/06/2011	Cert. Nasc. Termo:	Folha: Livro:
C. Ident. nº:	CPF 161 719 476 -01	Naturalidade:	João Monlevade Nacionalidade: Bras.
Endereço:	Rua/Av: R. Alonso Batista Litu Nº: 185	Bairro:	Nova Esperança
(antiga rua 02)			

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Poliana Cristina Oresimo de Freitas	Data Nasc.:	15/11/1986
C. Ident. nº:	MG 15 320 409	Ocupação:	Tel. (31) 99712 7046
Pai:	Wagner Souza de Freitas	Data Nasc.:	___/___/___
. Ident. nº:	Ocupação:	Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe			
☐ Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel:			
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☒ Outros - Quem: sobrinha			



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Poliana Cristina Onésimo de Freitas portador(a)
do RG MG 15.380.409 CPF 083.316.116-40 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Orisley Eduardo Onésimo de Freitas
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de fevereiro de 2024

Poliana Cristina Onésimo de Freitas
Assinatura do responsável

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

P





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

CRISLLEY EDUARDO ONÉSIMO DE FREITAS

MATRÍCULA:

0360530155 2011 1 00085 118 0048792 85

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

quinze de junho de dois mil e onze

15/06/2011

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

21:19

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

WAGNER SOUZA DE FREITAS
POLIANA CRISTINA ONÉSIMO

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dezesseis de junho de dois mil e onze

30-54829420-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEF19795. Emolumentos: ISENTA

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 16 de junho de 2011

Assinatura da Oficial

Carla Borges Gonçalves
Escritor

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais





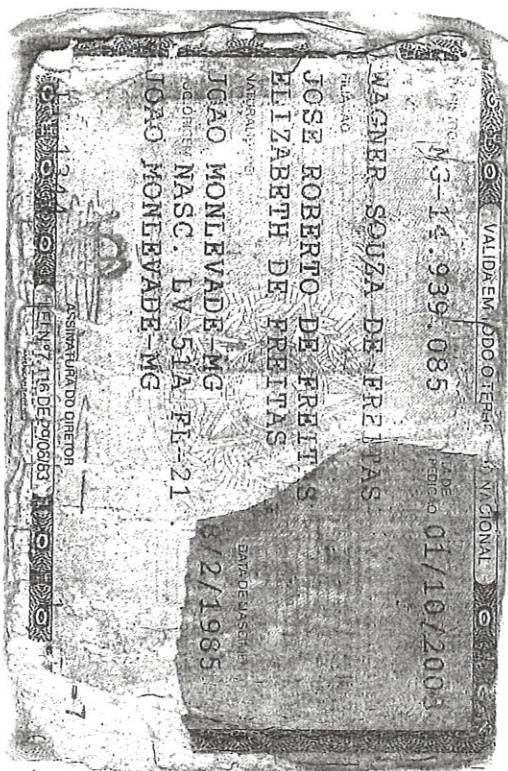
90
72.18.
0021

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Nome
WAGNER SOUZA DE FREITAS

Número
089.346.886-02

Nascimento
08/02/1985



CÓDIGO DE CONTROLE
CFTEC18C.BE1C7089

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
do dia 25/01/2023 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Natan Antony dos Santos Nogueira			Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	08/08/2012	Cert. Nasc. Termo:		Folha:	Livro:
C. Ident. nº:		Naturalidade:		Nacionalidade:	
Endereço: Rua/Av:	Passeio da Frutas Nº: 115		Bairro: Nova Esperança		

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Natalia dos Santos Freitas		Data Nasc.:	26/04/1995	
C. Ident. nº:	MG-19.912.369	Ocupação:		Tel.:	(31) 99217-2605
Pai:	Kamiran Thomaz Silva Nogueira		Data Nasc.:	___/___/___	
C. Ident. nº:		Ocupação:		Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe					
☐ Outros:		Data Nasc.:		___/___/___ Tel:	
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5					
☒ Irmão/Irmã ☒ Tio/Tia ☒ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:					





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

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

João Monlevade, 15 de maio de 2024

Valdineia

Assinatura do responsável

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



Handwritten notes and signatures at the top right of the page, including "97", "TC 18", "90341", and "10-10-2024".

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
130.724.386-09

Nome
NATALIA DOS SANTOS FREITAS

Nascimento
26/04/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-19.912.369 29/08/2012

NATALIA DOS SANTOS FREITAS

ANTONIO DE FREITAS NUNES
 SONIA REGINA DE SOUZA

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

JOAO MONLEVADE-MG

PIC-1965 LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGÉDO
 ASSINATURA DO DETETOR

LEINº7 116 DE 29/08/83

1 VIA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

CV-22

POLEGAR DIREITO

POLEGAR ESQUERDO

CARTeira DE IDENTIDADE

Natalia SF





139
99
72.13
90.21

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

NATAN ANTONY DOS SANTOS NOGUEIRA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 146 0050048 83

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

oito de agosto de dois mil e doze

08/08/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

12:10

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

KAMIRAN THOMAZ SILVA NOGUEIRA
NATÁLIA DOS SANTOS FREITAS

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dez de agosto de dois mil e doze

3056061651-3

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEU58322. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

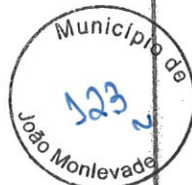
O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 10 de agosto de
2012

Assinatura da Oficiala

Barbara Bianca Pereira

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

60
15-2024

IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Lucas da Silva Machado Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 19/04/2019 Cert. Nasc. Termo: 533 Folha: 50 Livro: 3

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

Endereço: Rua/Av: Rua Borão de Coxa Nº: 895 Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Vanessa Roberta da Silva Machado Data Nasc.: 17/09/1980

C. Ident. nº: 8.339.266 Ocupação: Locação Brinquedo Tel.: 9.9539.3114

Pai: João Bruno Silva Machado Data Nasc.: ____/____/____

C. Ident. nº: Ocupação: Tel.: ____/____/____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

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

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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

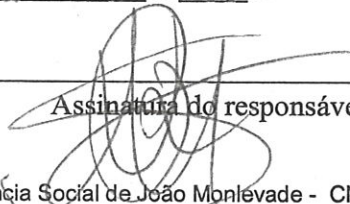


62
TC 18-2024
(1) 1/10

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Maressa Roberta da Silva Machado portador(a)
do RG 116 8339266 CPF 046 761996 43 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) João Lucas da Silva Machado
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022


Assinatura do responsável

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





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO LUCAS DA SILVA MACHADO - 1º GÊMEO

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00086 259 0049675 51

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dezenove de abril de dois mil e doze

19/04/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

08:30

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

JOÃO BRUNO SILVA MACHADO
VANESSA ROBERTA DA SILVA MACHADO

AVÓS

JOÃO MENDES MACHADO e MARIA DE FATIMA SILVA MACHADO
JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

SIM

ANA ALICE DA SILVA MACHADO - 0360530155 2012 1 00086 260 0049676 83

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dezenove de abril de dois mil e doze

30-55987755-4

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEQ28621. Emolumentos/TFJ: ISENTA

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

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

Assinatura da Oficial

Barbara Bianca Pereira

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

64
TC-18
0041

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-8.339.266 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/12/2016

NOME VANESSA ROBERTA DA SILVA MACHADO

FILIAÇÃO JOSE ANTONIO DA SILVA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 17/9/1980

DOC. ORIGEM CAS. LV-58B FL-233

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 046761996-43

PIC-2205 LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS ASSINATURA DO DIRETOR

3. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

100
TC 18-2024

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Amanda Souza Nunes	Data Nasc.:	07/04/1996
C. Ident. nº:	Ocupação:	do lar	Tel.: (31) 91636 1575
Pai:	Matheus Almeida da Silva	Data Nasc.:	07/04/1995
C. Ident. nº:	Ocupação:	autônomo	Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☐ Outros:		Data Nasc.:	___/___/___ Tel:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Amanda G Souza Nunes portador(a) do RG 133506 276-92 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Kerem Emanuel Nunes de Almeida pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, _____ de _____ de _____

Amanda De Souza Nunes

Assinatura do responsável



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

72/1000
TC-15-0001
85
119.710-0001
[Signature]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KEVYN EMANUEL NUNES DE ALMEIDA

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00089 102 0051160 16



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dezenove de julho de dois mil e treze

19/07/2013

HORA

04:56

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

MÁRCIO ALMEIDA DA SILVA
AMANDA DE SOUZA NUNES

AVÓS

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

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e dois de julho de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

30-61979733-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFB96891. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

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

Assinatura da Oficial

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





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

19
16/09/2010
TC.18/2010

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Yone Keler Aparecida Silva Costa Data Nasc.: 02/10/1992
C. Ident. nº: 18656665 Ocupação: s/ ocupação Tel.: 994014321
Pai: Glaciano Luiz Araújo Costa Data Nasc.: 04/08/1981
C. Ident. nº: 12638648 Ocupação: Pedreiro Tel.: 31992181857
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: Data Nasc.: ____/____/____ Tel: ____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: ____
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: ____



TC 10/2021
18/09/2021
TC 181/2021

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Glória Kerlei Aparecida da Silva Costa portador(a)
do RG 18656665, CPF 112267053675 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Daniel Luiz Silva Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Glória Kerlei Aparecida da Silva Costa
Assinatura do responsável

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

(12)



12/07/2010
92 (5) 2011

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
DANIEL LUIZ SILVA COTA
MATRÍCULA:

0360530155 2010 1 0 083 255 0047867 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

quatorze de julho de dois mil e dez

14/07/2010

HORA

15:58

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospita. Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

BERNARDO LUIZ ARAUJO COTA
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

AVÓS

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

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

XXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

quinze de julho de dois mil e dez

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-50797859-7

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

SELO: ADS07056 Emolumentos: Isentos
LIVRO: 083 A Fis.: 255 V Termo: 47867

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

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

Assinatura do Oficial
Carla Borges Gonçalves
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



TRABALHADOR

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

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

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

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

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

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

152.74265.27-1

NÚMERO 9185856

SÉRIE 0030

UF MG

Gene Kerlei Aparecida da Silva Costa

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

FILIAÇÃO: ISRAEL LOURENÇO DA SILVA

ANA APARECIDA DA SILVA

NASCIMENTO: 02/10/1992

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: SÃO DOMINGOS DO PRATA - MG

DOCUMENTO: C. I. MG-18.656.665.24/06/2010 PC MG

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 122.570.536-75

TÍT. ELEITOR: CNH: SEÇÃO: ZONA:

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

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

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

03

Município de
João Monlevade
134

21
TC 10/2014

217
TC 10/2014

 Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
122.670.536-75

Nome
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

Nascimento
02/10/1992







Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

22/10/2012
18/10/2012

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Isaac Lucas de Oliveira Constantino Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.: 27/10/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: CPF 176 691 346 - 44 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Brasil
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 46 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Juliete da Silva Oliveira Constantino Data Nasc.: 04/11/1989
C. Ident. nº: MG 16 258 569 Ocupação: criadadeira de idosos Tel.: (31) 98631 0097
Pai: Reinaldo Constantino Data Nasc.: 05/02/1989
C. Ident. nº: 093 634 506 35 Ocupação: motorista Tel.: (31) 98975 0095
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem: _____



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

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

João Monlevade, 02 de março de 2024

Fuliete da Silva Oliveira Constantino
Assinatura do responsável

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

[illegible][illegible]

40
TC 10/2011
26/09/2011
TC 18/2021

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

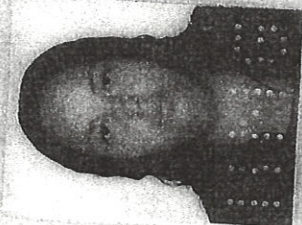
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

Juliete da Silva Oliveira Constantino

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSISTENTE SOCIAL

POLEGAR DIREITO



10





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 291
TC 18.2024
[assinatura]

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kauã Soares Silva Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Data Nasc.: 13/06/2011 Cert. Nasc. Termo: 24 6757 Folha: 163 Livro: 0364

C. Ident. nº: Naturalidade: BH Nacionalidade: Bra S

Endereço: Rua/Av: Rua Awatiro Nº: 36 Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mércia Rodrigues Silva Data Nasc.: 08/06/1986

C. Ident. nº: MG16527115 Ocupação: Diarista Tel.: 980 257879

Pai: Rafael de Assis Soares Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: Ocupação: Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

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

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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



29
TC 18.2024
(assinado)**Autorização de Uso de Imagem e Áudio**

Eu, Mercia Rodrigues Silva portador(a)
do RG MG 16.527.115, CPF 080.342.966-48 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Kaua Soares Silva

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

João Monlevade, 01 de setembro de 2024

Mercia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável

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

(assinado)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Civil das Pessoas Naturais
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
KAUÃ SOARES DA SILVA

NATRÍCULA:
058412 01 55 2011 1 00364 163 0246757 09

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de junho de dois mil e onze

DIA
13

MÊS
06

ANO
2011

HORA NASC

19h01min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Belo Horizonte/MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Belo Horizonte -
MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Sofia Feldman,
Distrito de Venda Nova

SEXO

Masc

FILIAÇÃO

Filho de RAFAEL DE ASSIS SOARES e MÉRCIA RODRIGUES SILVA

AVÓS

Manoel Soares da Silva e Elenice de Assis (paternos) e
Henio Vitorino Silva e Maristane Rodrigues Silva
(maternos)

GÊNEO
Sim

NOME E NATRÍCULA DO(S) GÊNEO(S)

KAÍQUE SOARES DA SILVA Nº 058412 01 55 2011 1
00364 163 0246756 28

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Quatorze de junho de dois mil e onze

Nº DNV

30-054843688-8

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro A-364, às folhas 163 verso, sob o
nº 246757.

ISENTA DE EMOLUMENTOS

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Belo Horizonte, 14 de junho de 2011

Registro Civil das Pessoas Naturais
do Distrito de Venda Nova

OFICIALA REGISTRADORA

Ana Paula Fróes Machado da Fonseca

Belo Horizonte - MG
Rua Santo Antônio, 12
Venda Nova
CEP: 31515-100



Selo de Fiscalização



Cariz Gustavo Membrive Martins

6212330

REPUBLICA FEDERATIVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Mercia Rodrigues Silva

VALIDO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115

24/09/1986

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

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

NASC. LV-31A FL-566

SALHA M. DO SUACUI-MG

08/02/1986-48

DR. ALESSI MAGNANO ROGEDO

2. VIA

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690

DISQUE SAÚDE 136

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

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

797
TC 181 2011

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Solange Aparecida de Oliveira			Data Nasc.:	23/10/1984
C. Ident. nº:	16 60796 433	Ocupação:	pu x. serv. gerais	Tel.:	989637645
Pai:	Ademir de Oliveira			Data Nasc.:	10/11/1983
Ident. nº:		Ocupação:	Pedreiro	Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe					
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____					
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:					
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:					



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

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

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Solange Aparecida de Oliveira
Assinatura do responsável

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



180
140
TC 181200



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

NOME:
KAUÁ TAISSON DE OLIVEIRA
MATRÍCULA:
0360530155 2011 1 00086 045 0049246 43

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
primeiro de dezembro de dois mil e onze

DIA/MÊS/ANO
01/12/2011

HORA
12:25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO
Hospital Margarida

SEXO
masculino

FILIAÇÃO
ADEMIR DE OLIVEIRA
SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA

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

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

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
dois de dezembro de dois mil e onze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO
30-549645311-6

OBSERVAÇÕES:
Não há.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro
Dou fé.
João Monlevade-MG, 28 de dezembro de 2017.

Assinatura do Oficial/Substituto
Lais Jânia Mota
Escritor
Suplente Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

Município de
João Monlevade

TC 181
33
44
TC 181



me



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

39
TC 13
2024

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Kaique Soares da Silva			Sexo:	☐ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	13/06/2011	Cert. Nasc. Termo:	246756	Folha:	163 Livro: 364
C. Ident. nº:		Naturalidade:	BH	Nacionalidade:	Bra S
Endereço: Rua/Av:	R Quatro	Nº:	36	Bairro:	J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Mércia Rodrigues Silva		Data Nasc.:	08/06/1986	
C. Ident. nº:	1616527115	Ocupação:	diarista		
Pai:	Rafael de Anísio Soares		Data Nasc.:	___/___/___	
Ident. nº:		Ocupação:	Tel.:		
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe					
☐ Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel:					
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:					
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:					



314
TC-18-2024
Gere

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Marcia Rodrigues Silva portador(a)
do RG MG 16527115, CPF 080.942.966-48 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Kaíque Soares da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Marcia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável

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

(w)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Civil das Pessoas Naturais
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
KAÍQUE SOARES DA SILVA

NATRICULA:
058412 01 55 2011 1 00364 163 0246756 28

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO Treze de junho de dois mil e onze
DIA 13 MÊS 06 ANO 2011

HORA NASC 18h54min MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Belo Horizonte/MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF Belo Horizonte - MG LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Sofia Feldman, Distrito de Venda Nova SEXO Masc

FILIAÇÃO Filho de RAFAEL DE ASSIS SOARES e MÉRICA RODRIGUES SILVA

AVÓS Manoel Soares da Silva e Elenice de Assis (paternos) e Henio Viturino Silva e Maristane Rodrigues Silva (maternos)

GÊNEO Sim NOME E NATRICULA DO(S) GÊNEO(S) KAUÁ SOARES DA SILVA Nº 058412 01 55 2011 1 00364 163 0246757 09

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO Quatorze de junho de dois mil e onze Nº ONV 30-054843687-0

OBSERVAÇÕES / AVERDAÇÕES Ato registrado no livro A-364, às folhas 163, sob o nº 246756.

ISENTA DE EMOLUMENTOS

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Belo Horizonte, 14 de junho de 2011

Registro Civil das Pessoas Naturais
do Distrito de Venda Nova

OFICIALA REGISTRADORA
Ana Paula Fróes Machado da Fonseca

Belo Horizonte - MG
Rua Santo Antônio, 12
Venda Nova
CEP: 31515-100



Luiz Gustavo Membrive Martins

REPÚBLICA FEDERATIVA



Mercia Rodrigues Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDO

36-18-3024

MG-16.527.115

24/09/2000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

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

NASC. LV-31A FL-566

SANTIA MARIA DO SUACUI-MG

030242756-48

PIR-2793 LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO

2.VIA

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

Data Nasc.: 08/06/1986

Sexo: F

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

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





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Tayanna Maximiliana Fernandes	Data Nasc.:	20/03/1980
C. Ident. nº:	M 9 090 248	Ocupação:	Tel. (31) 9 8649 1704
Pai:	Renato Francisco Fernandes	Data Nasc.:	18/04/1977
C. Ident. nº:	MG 108 10954	Ocupação:	instrutor CFC Tel. (31) 9 8683 6999
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☒ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☐ Outros:		Data Nasc.:	___/___/___ Tel:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3			
☒ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Tayanna Nascimento Fernandes portador(a)
do RG MG 090.248, CPF 056.377.566-19 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Pedro Gipo Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Tayanna N. Fernandes
Assinatura do responsável

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



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

PEDRO GRIJÓ FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 117 0052391 76

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
primeiro de agosto de dois mil e quatorze

DIA MÊS ANO
01/08/2014

HORA
00:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO
Hospital Margarida

SEXO
masculino

FILIAÇÃO

**RENATO FRANCISCO FERNANDES
TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES**

AVÓS

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

GÊMEO
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
primeiro de agosto de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30-66244073-2

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES
NÃO HÁ. // SELO: AFR26782. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

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

Assinatura da Oficiala

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



AB 0582986

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2255203601

NOME: TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: M9090248 SSP MG

CPF: 056.377.566-19 DATA NASCIMENTO: 20/03/1980

FILIAÇÃO: SANDRE MARQUES DE OLIVEIRA
DULCINEIA NASCIMENTO OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACC CAIXAS: AB

Nº REGISTRO: 04817674134 VALIDADE: 26/10/2025 1ª HABILITAÇÃO: 04/09/2009

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do Portador: Tayanma N. Fernandes

LOCAL: JOAO MONLEVADE, MG DATA EMISSÃO: 19/07/2021

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

MINAS GERAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR
2255203601

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: MG-21.129.226 DATA DE EXPEDIÇÃO: 05/12/2014

NOME: PEDRO GRIJO FERNANDES

FILIAÇÃO: RENATO FRANCISCO FERNANDES

NATURALIDADE: TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES DATA DE NASCIMENTO: 1/8/2014

JOAO MONLEVADE-MG DOPO ORIGEM: NASC. LV-91-FL-117

JOAO MONLEVADE-MG

CPF: 147.853.576-81

Assinatura do Diretor: LETÍCIA ALESSI MACHADO ROGÉDO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ministério da Fazenda
Recetta Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: 147.853.576-81

Nome: PEDRO GRIJO FERNANDES

Nascimento: 01/08/2014





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	<u>Kátia Thayane Oliveira dos Reis</u>	Data Nasc.:	____/____/____
C. Ident. nº:	Ocupação: <u>do lar</u>	Tel.:	<u>(31) 99196 1180</u>
Pai:	<u>Khaylon Felix Silva</u>	Data Nasc.:	____/____/____
C. Ident. nº:	Ocupação: <u>pedreiro</u>	Tel.:	<u>(31) 9 7348 7805</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:			
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☒ Outros: <u>Avô (Lucilene)</u> Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____			
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:			
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 16/12/2024
Ana Carolina
Assinatura/Nome/Matrícula



Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Lucilene da Silva Oliveira portador(a) do
RG MG 3024960, CPF 05761332647 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) neto
Rickelme de Oliveira Silva pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

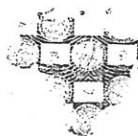
João Monlevade, 01 de julho de 2024

Lucilene da Silva Oliveira
Assinatura do responsável

Handwritten mark: a circle with the letter 'N' inside.

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 16/12/2024
Ana Cecília Ho
Assinatura/Nome/Matricula





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

NOME:

RICKELME DE OLIVEIRA SILVA

CPF

175.976.266-06

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00090 035 0051626 61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte e um de dezembro de dois mil e treze

DIA MÊS ANO

21/12/2013

HORA

14:00

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade-MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

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

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

AVÓS

ANTÔNIO MARCOS DA SILVA e ELIANE APARECIDA FERREIRA DA SILVA

JOSÉ GERALDO DOS REIS e LUCILENE DA SILVA OLIVEIRA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Nada consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e três de dezembro de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-62052643-4

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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

Registro Civil das Pessoas Naturais de João Monlevade-MG

Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares

Rua Brasília, n. 91 Lucília

João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

carioriodejoaomonlevade@hotmail.com

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

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

Selo Digital: EMK64580 - Cod. Seg : 6985.8690.3832.5331

- Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7402), 1

(7802), 1 (7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Líria

Azevedo Barony - escrevente - Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.

R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00

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



Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.

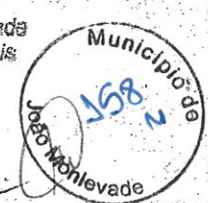
Data: **16/12/2021**

Assinatura/Nome/Matrícula

Assinatura do Oficial/Substituto

Azevedo Barony de Oliveira

Escrevente
Secretaria de Registro de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



Gabriel Egídio Costa Ferreira

159
TC 10/2004
43
TC 181/2034

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: MG-13.024.960 DATA DE EXPEDIÇÃO: 27/06/2000

IDENTIFICADO: LUCILENE DA SILVA OLIVEIRA

PAI: JOSE PEDRO DE OLIVEIRA

MÃE: GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE: JOAO MONLEVADÉ-MG DATA DE NASCIMENTO: 14/6/1978

DOC. ORGEM: NASC. LV-41A FL-4

JOAO MONLEVADÉ-MG

1507 L.VIA

LEI N.º 118 DE 29/08/83

Município de João Monlevade
CONFERE COM O ORIGINAL.
Data: 16/12/2024
Assinatura/Nome/Matrícula





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

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

DESIGNA MEMBROS PARA COMPOR A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

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

RESOLVE:

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

- PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA
- RENATA DE OLIVEIRA BRAZ BORGES
- FLÁVIO CRISTIANO PIRES MACHADO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- JOSÉ GOMES DE ARAÚJO FILHO
- CAROLINA MOREIRA DUARTE

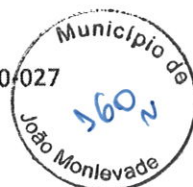
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

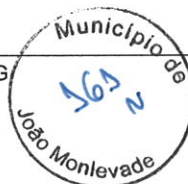
CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO
Assessor de Governo





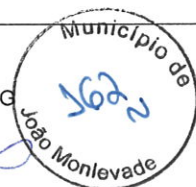
RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA	
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS	
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni	
E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com	
Termo de Colaboração: nº 18/2024	
Vigência da parceria: 14/06/2024 a 13/06/2025	
Valor da parceria: R\$ 33.199,83 (trinta e três mil, cento e noventa e nove reais, oitenta e três centavos)	
Repasse em: 08/10/2024	
Prestação de contas referente à PARCIAL 01 no valor de R\$ 2.663,75 (dois mil, seiscentos e sessenta e três reais, setenta e cinco centavos)	
MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	A execução do projeto "Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes", que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por meio da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficinas de reforço escolar, conforme previsto no Plano de Trabalho.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Outubro a novembro de 2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	A OSC enfrentou dificuldades na execução de parte das ações previstas no cronograma do Plano de Trabalho. Apesar disso, conseguiu cumprir as metas estabelecidas, o que garantiu a entrega dos resultados esperados. Foram prestadas orientações técnicas com recomendações de melhorias para futuras parcerias.
RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA	☒ parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas pactuadas foram, em sua maioria, cumpridas no período em análise. A meta 03, prevista para outubro, foi executada com atraso, no mês de novembro/2024.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	☒ satisfatórios [] insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS -	Embora os objetivos do projeto tenham sido alcançados, a OSC apresentou fragilidades na elaboração da prestação de contas, evidenciando a necessidade de:





PARCIAL 02	- Capacitação da equipe para alinhar a execução às exigências legais e administrativas; - Aprimoramento na organização e clareza das informações financeiras e técnicas apresentadas.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html • https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes • https://pmjm.mg.gov.br/parcerias
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	Foram atendidas 35 (trinta e cinco) crianças e adolescentes no período de outubro a novembro/2024. Os participantes envolveram-se ativamente nas atividades de reforço escolar e recreação, contribuindo para o alcance dos resultados previstos.
ANÁLISE QUALITATIVA	A execução parcial do projeto gerou impactos positivos, com o cumprimento das metas pactuadas. As ações desenvolvidas — como oficinas educativas, reforço escolar, atividades recreativas, oferta de lanches e eventos culturais — contribuíram para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, promovendo bem-estar, aprendizagem e fortalecimento de vínculos sociais, mesmo diante de atrasos pontuais.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A equipe da OSC recebeu orientação técnica quanto à: • Execução integral e tempestiva do objeto pactuado; • Documentação exigida na prestação de contas; • Observância dos artigos 11, 53 e 57 da Lei nº 13.019/2014.
CONTROLE SOCIAL	A parceria é acompanhada institucionalmente pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), que atua também no monitoramento dos impactos sociais do projeto.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social
CONCLUSÃO	Conclui-se que, apesar das dificuldades operacionais enfrentadas e do descumprimento pontual do cronograma, a OSC executou as ações previstas no Plano de Trabalho, cumpriu as metas propostas e demonstrou compromisso com a finalidade pública da parceria.





João Monlevade, 09 de junho de 2025.

Silva

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva - Mat. 13.966

Setor de Parcerias-MROSC

João Monlevade, 27 de maio de 2025.

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

Observações: não há

Renata de Oliveira Braz Borges

- Membro -

Flávio Cristiano Pires Machado

Flávio Cristiano Pires Machado

- Membro -

José Silvério dos Santos

- Membro -

José Gomes de Araújo Filho

José Gomes de Araújo Filho

- Membro -

Carolina Moreira Duarte

- Membro -

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva

- Membro -





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

**PORTARIA Nº 214/2025
DE 16 DE JANEIRO DE 2025**

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

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

RESOLVE:

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

- **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Referência: Termo de Colaboração nº 18/2024

OSC: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Período de análise: Outubro a Novembro de 2024

Valor analisado: R\$ 2.663,75 – Parcial 01

1. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

Este parecer é emitido no exercício das atribuições do gestor da parceria, conforme dispõe a Lei Federal nº 13.019/2014, especialmente os artigos que tratam do monitoramento, avaliação e prestação de contas das parcerias celebradas com organizações da sociedade civil.

Compete ao gestor realizar a análise técnica da execução do objeto pactuado, verificar a conformidade dos resultados com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho e emitir parecer conclusivo quanto à regularidade da execução financeira e dos resultados alcançados.

2. DA ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA

2.1. Objeto da Parceria

O objeto do Termo de Colaboração nº 18/2024 consiste na execução do projeto **“Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”**, voltado à realização de oficinas educativas, atividades recreativas e eventos socioculturais, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

2.2. Análise das Ações e Resultados

Com base no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação elaborado por Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva – matrícula 13.966, e nas evidências apresentadas pela OSC, observou-se que:

- As ações previstas no Plano de Trabalho foram realizadas com êxito, ainda que com ajuste pontual no cronograma de execução;
- A contratação de profissionais qualificados permitiu a condução adequada das oficinas de reforço escolar e atividades recreativas com enfoque pedagógico;
- A aquisição de brinquedos e materiais recreativos favoreceu o acesso a experiências lúdicas e estruturadas;
- A oferta de lanches nutritivos promoveu o bem-estar e a permanência dos participantes nas atividades;



2.3. Acompanhamento das Metas e Ações Corretivas

As metas pactuadas para o período de outubro a novembro de 2024 foram, em sua maioria, cumpridas dentro do prazo previsto, com exceção de uma meta realizada no mês seguinte, sem prejuízo à consecução do objeto. Durante o monitoramento, a OSC recebeu orientações técnicas quanto ao cumprimento dos deveres estabelecidos nos artigos 11, 53 e 57 da Lei nº 13.019/2014. As orientações foram acolhidas com responsabilidade.

2.4. Transparência e Controle Social

Constatou-se que o Termo de Colaboração, o Plano de Trabalho e a prestação de contas parcial estão publicados nos canais oficiais da Prefeitura de João Monlevade, em conformidade com o art. 11 da Lei nº 13.019/2014, garantindo a transparência e o controle social. O controle social da parceria é exercido pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e pelas Comissões de Monitoramento e Avaliação.

2.5. Análise Financeira Parcial

A análise da Prestação de Contas Parcial nº 01, no valor de R\$ 2.663,75, demonstrou que:

- As despesas foram comprovadas mediante documentação fiscal idônea;
- Os recursos públicos foram movimentados exclusivamente em conta bancária específica da parceria;
- Não foram identificadas impropriedades, desvio de finalidade ou indícios de má gestão dos recursos;
- No entanto, observou-se dificuldade na elaboração da prestação de contas, apontando a necessidade de capacitação da equipe técnica da OSC.

3. CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, atesto como **REGULAR** a execução da Parcial nº 01 do Termo de Colaboração nº 18/2024. As metas pactuadas foram efetivamente cumpridas, os recursos públicos foram corretamente aplicados e as inconformidades apontadas foram objeto de orientação técnica.

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

João Monlevade, 09 de junho de 2025.



Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias – Portaria nº 214/2025, de 16 de janeiro de 2025





JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**PORTARIA Nº 421 /2023
DE 20 DE OUTUBRO DE 2023**

DISPÕE SOBRE A DESIGNAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

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

RESOLVE:

Art. 1º Delegar ao Gestor da Unidade Administrativa responsável pela parceria celebrada entre o Município e as Organizações da Sociedade Civil a manifestação conclusiva sobre a prestação de contas, nos termos do Art. 70, do Decreto Municipal Nº 112/2018.

Parágrafo único - A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas fica condicionada a:

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;

III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

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

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao vigésimo dia do mês de Outubro de 2023.

Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

Rua Geraldo Miranda, 337 – Nossa Senhora da Conceição – João Monlevade/ MG – CEP: 35930-027
Fone: (31) 3859-2500 – www.pmjm.mg.gov.br





DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 168 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 01, no valor de R\$ 2.663,75** (dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e setenta e cinco centavos), do **TERMO DE COLABORAÇÃO nº 18/2024 – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AMAS**, cujo objeto é a execução do projeto “Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”, com vistas à promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por meio de atividades educativas, recreativas e culturais.

Encaminha-se 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, 09 de junho de 2025.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias – MROSC



**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS.**

Trata-se da presente **Manifestação Conclusiva sobre a Prestação de Contas Parcial nº 01, referente ao Termo de Colaboração nº 18/2024**, firmado entre o Município de João Monlevade e a Associação Metodista de Assistência Social – AMAS, cujo objeto é a execução do projeto “Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”, com recursos provenientes do FMDCA, conforme Plano de Trabalho aprovado.

Após análise da documentação apresentada pela Organização da Sociedade Civil, do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação e do Parecer Técnico de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/2014, bem como no art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, manifesto-me pela **APROVAÇÃO** da Prestação de Contas **Parcial nº 01, no valor de R\$ 2.663,75 (dois mil, seiscentos e sessenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

A análise demonstrou que a execução do objeto pactuado ocorreu de forma satisfatória, com o cumprimento das metas estabelecidas para o período, a correta aplicação dos recursos públicos e a observância dos princípios da legalidade, economicidade e eficiência.

As ações desenvolvidas pela OSC contribuíram efetivamente para o fortalecimento de vínculos, o estímulo ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e a promoção de ambientes educativos, acessíveis e seguros.

João Monlevade, 14 de junho de 2025.



Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social

