



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 02/2024

João Monlevade, 14 de março 2025

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 Wagner Ribeiro
Presidente da OSC

Recebido em: 14/03/25

Responsável:

Cássia Ottoni



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto “ 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	01/12/2024 a 28/02/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 33.199,83 - Data do repasse: <u>08/10/2024</u>
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 02 VALOR: R\$ 13.058,84 (treze mil, e cinquenta e oito reais e oitenta e quatro centavos)

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

3
João

- 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.

- 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.

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () SIM () NÃO () parcialmente	JUSTIFICATIVA
1) Ofertar oficinas de atividades recreativas, para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	17 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
2) Oferecer oficinas de reforço escolar para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	17 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
3) Adquirir brinquedos e equipamentos recreativo para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
4) Adquirir gêneros alimentícios para a preparação de lanches para as crianças e adolescentes atendidos para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
5) Adquirir materiais de consumo essenciais para os eventos e o uso diário na AMA para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
6) Contratar um prestador de serviços especializado em ornamentação para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	35 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	



Associação de Mulheres de João Monlevade

5
Adm

7) Adquirir figurinos e roupas apropriadas para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMA o para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	15 crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	(x)SIM () NÃO () parcialmente	
---	---	---	--------------------------------------	--

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/Dez/2024 Fev/2025
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/Dez/2024; Fev/2025
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/Dez/2024; Fev/2025
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 Dez/2025 Fev/2025 Abril/2025 Junho/2025 Outubro/2025	Out/Nov/Dez/2024; Jan/Fev/2025
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	Dez/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	Dez/2024 Fev/2025

7) Adquirir figurinos e roupas apropriadas para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMA o 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 Fev/2025
---	--	--------------	------------------------------

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	FOTOS COM LEGENDA
1) Local: Sede da AMAS- Rua Onofre Newton de Ambrózio, 84, Nova Esperança, JM. Dez/2024	
Fev/2025	

2)

Local:

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

Nov/Dez/2024



3)

Local:

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

Dez/2024



Fev/2024



4)

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



Dez/2024



Fev/2025

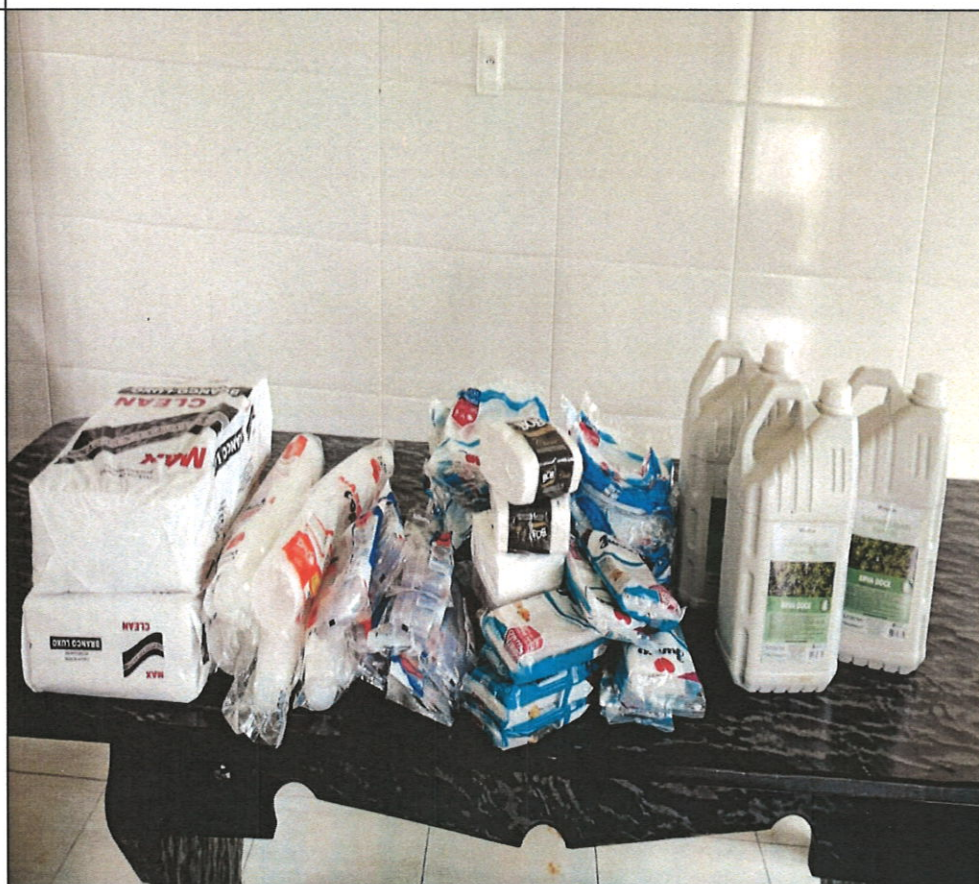


5)

Local:

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

Dez/2024



6

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

Dez/2024



Fev/2025



7)

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

Dez/2024



João Monlevade, 14 de março de 2025

Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

Carlos Marcelo Roberto
Presidente da OSC



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

14
14

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Henio Soares Potocínio			Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	31/08/2018	Cert. Nasc. Termo:		Folha:	Livro:
C. Ident. nº:		Naturalidade:		Nacionalidade:	Brasileiro
Endereço: Rua/Av:	Onofre de Aguiar de Brito Nº: 150		Bairro:	Nova Esperança	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Helena C. Soares Alves			Data Nasc.:	03/10/1992
C. Ident. nº:	186.65.559	Ocupação:		Tel.:	31.995707635
Pai:				Data Nasc.:	___/___/___
C. Ident. nº:		Ocupação:		Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☒ Somente com a Mãe					
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel: _____					
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:					
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:					

SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento? ☒ Sim ☐ Não Qual: Imipira

É alérgica? ☒ Sim ☐ Não Qual: Picada inseto

Já desmaiou alguma vez? ☐ Sim ☒ Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor? ☐ Sim ☒ Não Relate:

Possui alguma necessidade especial: ☒ Sim ☐ Não - Qual: TEL (Autismo)

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento? ☒ Sim ☐ Não - Qual: Dipirona

Em caso de emergência, falar com: Blaine Tel: 31 994 839097

DADOS ESCOLARES

Escola: Conceição

Grau: ☒ 1º ☐ 2º

Turma: Período: ☐ Manhã ☒ Tarde ☐ Noite

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) Renzo Soares Tokocínio

a participar das seguintes oficinas: ☐ Ballet ☐ Taekwondo ☐ Futsal ☒ Reforço Escolar ☐ Educação Cristã

☒ Outro: loda 3

Assinatura Responsável: Melissa Cristina Soares Res.

Autorização

Eu, Albina Cristina Soares Alves, portador (a) da
carteira de identidade nº 18665759, e do CPF nº 123.756.566.95 autorizo
meu filho (a) Amor Soares Brito e.o
a participar da AMAS – Associação Metodista de Assistência Social nos dias e horários
abaixo relacionados:

Segunda-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Quarta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Sexta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

Terça-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Quinta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Sábado: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

Autorizo ainda a utilizar da imagem dele (a) para propaganda de qualquer natureza,
podendo ser veiculada por qualquer meio de comunicação, impresso ou não, televisivo,
outdoor, cartazes, por intermédio de computadores, via internet, sendo em qualquer área
geográfica do Brasil ou do mundo, e por tempo indeterminado.

Fica explicitada a faculdade de desautorizar o uso da imagem, desde que eu comunique,
por escrito e formalmente à AMAS o meu desinteresse na continuidade do uso da imagem,
devendo neste caso, deixar de ser veiculada a imagem, no prazo máximo de seis meses,
a contar do recebimento da notificação pela organização.

João Monlevade, 05 de 02 de 2024.

Albina Cristina Soares Alves

Assinatura do responsável



DEBORA CRISTINA SOARES ALVES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
18665759 SSP MG

CPF DATA NASCIMENTO
123.756.566-95 03/10/1992

FILIAÇÃO
VALDECI ALVES DA COSTA

ROSANGELA MIRANDA
SOARES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05502826475 27/12/2031 29/05/2012

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2341475941



OBSERVAÇÕES

[Handwritten signature]

PROIBIDO PLASTIFICAR
2341475941

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO
JOAO MONLEVADE, MG 27/12/2021

[Signature] Eurico da Cunha Neto
Diretor DETRAN/MG 01178466608
ASSINATURA DO EMISSOR MG608576611

MINAS GERAIS

17
[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais de Rio Piracicaba - MG
Selo Digital: BFH80858 - Cod. Seg : 5250.9255.3704.1113 - Cod. e
Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (9101), 1 (8101) - Emol.: R\$
0,00 - Tx.Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



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

NOME:

HENZO SOARES PATROCÍNIO

CPF

172.951.156-25

MATRÍCULA:

0505340155 2018 1 00010 107 0008267 97

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

trinta e um de agosto de dois mil e dezoito

DIA MÊS ANO

31/08/2018

HORA

15:10

NATURALIDADE

Rio Piracicaba - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Rio Piracicaba-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

MAXSON PAULO PATROCÍNIO, natural de Rio Piracicaba - MG, residente em Rua Margarida Maria de Paula, nº 85, Bairro Planalto, Rio Piracicaba - MG,
DÉBORA CRISTINA SOARES ALVES PATROCÍNIO, natural de Dom Silvério - MG, residente em Rua Margarida Maria de Paula, nº 85, Bairro Planalto, Rio Piracicaba - MG

AVÓS

JOAREZ PATROCÍNIO DE FREITAS e MARILUCE DA CONSOLAÇÃO PATROCÍNIO DE FREITAS
VALDECI ALVES DA COSTA e ROSÂNGELA MIRANDA SOARES

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

três de setembro de dois mil e dezoito

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-76499056-1

AVERBAÇÕES/NOTAÇÕES A ACRESCER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	---	---	---	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	---	---	---	---

CEP Residencial

Grupo Sanguíneo

* 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 do seu portador.

Registro Civil das Pessoas Naturais de Rio Piracicaba
Oficial: Lucimar Aparecida Rezende Andrade
Rua Camilo de Magalhães Ataíde, 296 - Praia
Rio Piracicaba-MG. (31) 3804-1470
rcpnriopiracicaba@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Rio Piracicaba-MG, 03 de setembro de 2018.



Lucimar Aparecida Rezende Andrade
Lucimar Aparecida Rezende Andrade
Oficial do Registro Civil

REC-PI AA 004953383 MG-P



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

19
G. J. J. J.

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Colebe Rodrigues miconda			Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	19/07/2017	Cert. Nasc. Termo:		Folha:	Livro:
C. Ident. nº:		Naturalidade:	poço montevidé	Nacionalidade:	brasileira
Endereço: Rua/Av:	R. Alvaro Botata Leite	Nº:	39	Bairro:	Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Elaine de Fátima miconda		Data Nasc.:	01/05/1978	
C. Ident. nº:	MG.12.42.4856	Ocupação:	Auxiliar S. Bucal	Tel.:	31-994839097
Pai:			Data Nasc.:	___/___/___	
C. Ident. nº:		Ocupação:		Tel.:	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:					
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe					
☐ Outros: _____ Data Nasc.: ___/___/___ Tel.: _____					
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:					
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros - Quem:					

SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento? ☐ Sim ☒ Não Qual:

É alérgica? ☐ Sim ☒ Não Qual:

Já desmaiou alguma vez? ☐ Sim ☒ Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor? ☐ Sim ☒ Não Relate:

Possui alguma necessidade especial? ☐ Sim ☒ Não – Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento? ☒ Sim ☐ Não – Qual: *ilipirona*

Em caso de emergência, falar com: *Elaine / Ludmila* Tel: *31.994839097-31991424390*

DADOS ESCOLARES

Escola: *Colégio Iguano*

Grau: ☐ 1º ☒ 2º

Turma: Período: ☐ Manhã ☒ Tarde ☐ Noite

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) *Colêze Rodrigues Miranda*

a participar das seguintes oficinas: ☐ Ballet ☒ Taekwondo ☐ Futsal ☒ Reforço Escolar ☐ Educação Cristã

☒ Outro: *lodeuz*

Assinatura Responsável: *Fátima de Fátima Miranda*

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

NOME:
CALEBE RODRIGUES MIRANDA
MATRÍCULA:
0360530155 2017 1 00096 270 0055698 95
CPF: 163.780.616-70

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
dezenove de julho de dois mil e dezessete
19/07/2017

HORA
21:08
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade - MG

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

FILIAÇÃO
LÚCIO NERI DE MIRANDA
ELAINE DE FÁTIMA MIRANDA

AVÓS
HELY RODRIGUES DE MIRANDA e ISABEL LAÇERDA DE MIRANDA
JOSÉ BERNARDINO DA SILVA e LUIZA PAULINO DA SILVA

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

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
vinte de julho de dois mil e dezessete
NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO
30-72926618-6

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
O declarante optou, conforme art. 54, § 4º, da LRP, por ser a criança natural do Município de João Monlevade - MG.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 20 de julho de 2017.

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

Selo Digital: BJH01217 - Cod. Seg.
7847.8586.2959.2272 - Cod. e Quantidade do(s)
ato(s) Praticado(s): 1 (9101), 3 (8101) - Emol.:
0.00 - Tx.Judic.: 0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Leão
Escritório
Serviço Registral do João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

AA 003311053 MG-P
RE

22
P P

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ELAINE DE FATIMA MIRANDA

DOC. IDENTIDADE / OFC. EMISSOR UF
1212424856 SSP MG

CPF
059.912.716-31 DATA NASCIMENTO
01/08/1978

FILIAÇÃO
JOSE BERNARDINO DA SILVA
LUIZA PAULINO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CATARAS

Nº REGISTRO
0408888652 VALIDADE
28/10/2019 1ª VANTAGEM
07/07/2015

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO MONLEVADE, MG DATA EMISSÃO
01/09/2016

Assinatura do Diretor
Ana Cláudia Oliveira Perry
Diretora DETRAN/MG 16651054099
M3498844560

DEBEM SER CULTEIS E HABILITADOS

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1347928460

PROBETIVO PLASTIFICADO
1347928460



Associação Metodista de Assistência Social

23
João

Autorização

Eu, Elaine de Solima Miranda, portador (a) da
cédula de identidade nº 46.124.24856, e do CPF Nº 059.912.71631 autorizo
meu filho (a) Colêbe Rodrigues Miranda
a participar da AMAS – Associação Metodista de Assistência Social nos dias e horários
abaixo relacionados:

Segunda-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Quarta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Sexta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

Terça-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Quinta-feira: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
Sábado: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite

Autorizo ainda a utilizar da imagem dele (a) para propaganda de qualquer natureza,
podendo ser veiculada por qualquer meio de comunicação, impresso ou não, televisivo,
outdoor, cartazes, por intermédio de computadores, via internet, sendo em qualquer área
geográfica do Brasil ou do mundo, e por tempo indeterminado.

Fica explicitada a faculdade de desautorizar o uso da imagem, desde que eu comunique,
por escrito e formalmente à AMAS o meu desinteresse na continuidade do uso da imagem,
devendo neste caso, deixar de ser veiculada a imagem, no prazo máximo de seis meses,
a contar do recebimento da notificação pela organização.

João Monlevade, 04 de 02 de 2025.

Elaine de Solima Miranda

Assinatura do responsável



24
Diana
Mato

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	01/12/2024 a 28/02/2025
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 02 VALOR: R\$ 13.058,84.



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

25
João
Mato

11/03/2025 07:49

Banco do Brasil

Banco do Brasil



Consultas - Extrato de conta corrente

G338110743070834014
11/03/2025 07:48:49

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

DI. balancete	DI. 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 ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

11/03/2025, 07:49

Banco do Brasil

Extrato Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G338110743070834015
11/03/2025 07:49:12

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 ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

11/03/2025, 08:04

Banco do Brasil



Consultas - Extrato de conta corrente

G338110743070834021
11/03/2025 08:02:07

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

DI balancete	DI movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
21/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
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

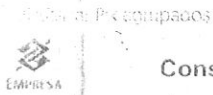
*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

11/03/2025, 07:50

Banco do Brasil



Consultas - Extrato de conta corrente

G338110743070834017
11/03/2025 07:49:42

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balacele	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.201	320,00 D	
				260 0001 057576496000163 57.576.496 JE			
02/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	320,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	280,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	280,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	527,68 D	
				237 1503 018107045000206 ORGANIZACAO D			
31/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	527,68 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NÃO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso, por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

11/03/2025, 07:50

Banco do Brasil

Consultas - Extratos



Consultas - Extrato de conta corrente

G338110743070834018
11/03/2025 07:50:02

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	20.701	280,00 D	
				260 0001 039883726000155 LARISSA BELIS			
07/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	280,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.001	420,00 D	
				104 0607 13344569686 CHRISTIANE GIOVAN			
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	21.002	300,00 D	
				748 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
10/02/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	720,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG666162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.



Walt
Opinião 31

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:18/2024

PERÍODO: 01/12/2024 a 28/02/2025

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
30/11/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$30.536,00	04/12/2024; 27/12/2024; 02/01/2025; 06/01/2025;	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 1 e 2)	R\$ 640,00; R\$ 320,00; R\$ 320,00; R\$ 280,00;
	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		02/12/2024; 12/12/2024	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVOS (Item3)	R\$ 4.325,98; R\$ 2.349,00
			26/12/2024; 27/12/2024; 27/12/2024; 31/01/2025; 07/02/2025; 10/02/2025.	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS (Item 4 e 5)	R\$ 541,18; R\$ 280,00; R\$ 300,00; R\$ 527,68; R\$ 280,00; R\$ 300,00.
			23/12/2024 10/02/2025;	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MATERIAIS DE CONSUMO ESSENCIAIS PARA OS EVENTOS E O USO DIÁRIO (Item 06)	R\$ 375,00 R\$ 420,00;
			09/12/2024.	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA AS APRESENTAÇÕES (Item 7)	R\$ 1.800,00



32
João

	•DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		•TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	•OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 30.536,00		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 13.058,84
-	-	-	28/02/2025	SALDO	R\$ 17.477,16

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Mateus Soraia Gomes
Contador da OSC

Carlos Augusto de Deus
Presidente da OSC

Lucilene Aparecida Alves Barbosa (Mau)
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42



33
33

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)	Jessé Henrique Orfeu Cruz	Oficinas de reforço escolar	NF	01	03/12/2024;	R\$ 640,00	04/12/2024;
2)	Jessé Henrique Orfeu Cruz	Oficinas de reforço escolar	NF	03	02/01/2025	R\$ 320,00	02/01/2025
3)	Iarley Henrique Gonçalves E Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	33;	05/12/2024	R\$ 320,00	27/12/2024
4)	Iarley Henrique Gonçalves E Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	38	02/01/2025	R\$ 280,00	06/01/2025
5)	Christiane Giovanna da Silva Ramos	Prestação de serviço de ornamentação	NF	2869/2024;	23/12/2024	R\$ 375,00	23/12/2024;
6)	Christiane Giovanna da Silva Ramos	Prestação de serviço de ornamentação	NF	299/2025;	10/02/2025	R\$ 420,00	10/02/2025
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS							R\$ 2.355,00

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Matheus Tavares Gomes
Contador da OSC

Carlos Márcio Ribeiro
Presidente da OSC

Lucilene Maria da Silva Barbosa
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

Chave de Acesso da NFS-e
313620722575764960001630000000000000124120779699495Número da NFS-e
1Competência da NFS-e
01/11/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
03/12/2024 15:38:25Número da DPS
1Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
03/12/2024 15:38:26A 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	57.576.496/0001-63	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
57.576.496 JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ		-	
Endereço		Município	CEP
ORIENTE, 98, LOANDA		João Monlevade - MG	35931-016
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	07.119.710/0001-84	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO		amas.monlevade@gmail.com	
MONLEVADÉ			
Endereço		Município	CEP
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		João Monlevade - MG	35930-037
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	159.058.786-33	-	(31) 98210-2105
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ		jessehenrique933@gmail.com	
Endereço		Município	
-		-	
		CEP	
		-	

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
08.01.01 - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio.	-	João Monlevade - MG	-
Descrição do Serviço			
Ministração de aulas de reforço.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122012000

04/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:10:56
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

NR. DOCUMENTO 120.401

DATA DA TRANSFERENCIA 04/12/2024

REMETENTE ASSOCIACAO S J MONLEVADE

FAVORECIDO 57.576.496 JESSE HENRIQUE

CNPJ 57.576.496/0001 63

BANCO 260 NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA 0001 CONTA 005869406878

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 640,00

VALOR TOTAL 640,00

NR.AUTENTICACAO B.382.8F7.31B.69C.5EC

Handwritten:
34.3
Urup



Documentos de Arrecadação
do Simples Nacional

CNPJ 57.576.496/0001-63	Razão Social 57.576.496 JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ		
Período de Apuração Novembro/2024	Data de Vencimento 20/12/2024	Número do Documento 07.08.24346.7024768-1	Pagar este documento até 20/12/2024
Observações CPF: 159.058.786-33 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versão:3.14.2)			Valor Total do Documento 75,60

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 11/2024	70,60			70,60
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 11/2024	5,00			5,00
Totais		75,60			75,60

SENA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 11/12/2024 11:30:30

85800000000 3 75600328243 0 55070824346 9 70247681047 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85800000000 3 75600328243 0 55070824346 9 70247681047 8



CNPJ: 57.576.496/0001-63
Número: 07.08.24346.7024768-1
Pagar até: 20/12/2024
Valor: 75,60

Pague com o PIX



nu

36
Mato

Comprovante de pagamento

SIMPLES NACIONAL

Agente arrecadador	CNC: 341 Banco Itaú S/A
Código de barras	85800000000 75600328243 55070824346 70247681047
Número do documento	07.08.24346.7024768-1
Valor total	R\$ 75,60
Autenticação	43460000031084343643
Data do pagamento	11/12/2024
Hora	11:33:15
Canal	Via aplicativo
Controle	202412116843436
Código NSU	991821314

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

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

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

11

Nº DO CONTRATO: _____



meto

39

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710.000/84
ENDEREÇO:	CNPJ: 57.576.461.000/63
CONTRATADO: José Henrique D. Braga	MÊS/ANO: Novembro
FUNÇÃO: Prof. nor. de Reforço Escolar	

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

Total de Horas Trabalhadas: 16H

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Contratado

José Henrique D. Braga

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

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação</u>	CNPJ: _____
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Jesse Henrique Vargas Braz</u>	CNPJ: <u>07.576.461/000-163</u>
FUNÇÃO: <u>Professor de Educação Escolar</u>	MÊS/ANO: <u>Junho/2020</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 16h

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Jesse Henrique Vargas Braz

JHBraz

Contratado



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Ano: 2024	Monitor: Jéssé Homayr de Oliveira	Assinatura do Monitor		
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
05/11/24	terça-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Dia de 50 Rebuda	
07/11/24	quinta-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Dia de 10 Rebuda	
09/11/24	sexta-feira	16:30 - 18:30	Rebuda / Dia de 10 Rebuda	
12/11/24	terça-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / 5-55-5C	
14/11/24	quinta-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Rebuda	
19/11/24	terça-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Rebuda	
21/11/24	quinta-feira	7:30 - 8:30	Rebuda	
26/11/24	terça-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Rebuda	
28/11/24	quinta-feira	7:30 - 8:30	Rebuda / Rebuda	

Assinatura da Coordenadora

Janine Magela de Ramos Soares
CPF 56.918.290/0001-01

Assinatura do Monitor

Jéssé Homayr de Oliveira



ing

Data

Atividade: Monarquia Deputado Pedro

Atividades Realizadas

Assinatura do Monitor

28/1

quinta-feira 16:30 - 17:30 Diner / Spinaches / Americano Puro

~~4/15/20~~

Assinatura da Coordenadora

Janine Magela de Ramos Soares
—ENPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do Monitor

Reseña de la obra de la

M



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

Data: 05/11/2024

Oficina: <u>Avda. Rubens E. Soares</u>		
Monitor (a): <u>gesti. Mariana Dehou Bez</u>		
Nº	Nome Completo	Assinatura
01	<u>Ruane Adia de Oliveira Constantino</u>	<u>Ruane Adia de Oliveira Constantino</u>
02	<u>Sônia Maria de Azevedo</u>	<u>Sônia Maria de Azevedo</u>
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Mariana Dehou Bez
Assinatura da Coordenadora
CPF: 56.918.290/0001-01

Mariana Dehou Bez
Assinatura do monitor (a)
gesti. Mariana Dehou Bez



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

Data: 09/11/2024

Oficina: Juiz de Sobrado			Data: 07/12/2024
Monitor (a): Jéssie Henriques Delfino Braga			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ruyane de Brito de Oliveira Constantino	Ruyane de Brito de Oliveira Constantino	9:30 às 8:30
02	Adriana Estela Costa de Souza	Adriana Estela Costa	9:30 às 18:30
03	Anna Carolina Soares de Silva	Anna Carolina Soares de Silva	16:30 às 18:30
04	Anna Maria de Silva Machado	Anna Maria de Silva Machado	16:30 às 18:30
05	Guilherme Eduardo Fernandes de Brito	Guilherme Eduardo Fernandes de Brito	16:30 às 18:30
06	Guilherme de Souza Machado	Guilherme de Souza Machado	16:30 às 18:30
07	Gabriela de Souza Costa	Gabriela de Souza Costa	16:30 às 18:30
08	Luísa Soares de Silva	Luísa Soares de Silva	16:30 às 18:30
09	Paula Pires de Souza	Paula Pires de Souza	16:30 às 18:30
10	Paula Pires de Souza	Paula Pires de Souza	16:30 às 18:30
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Janine Magela de Ramos Soares
CPF 96.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Jéssie Henriques Delfino Braga



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

Data: 12/11/2024

Oficina: J.B.O. de Sobras

Monitor (a): Jéssie Romário de Oliveira Borges

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Eueme Júlia de Oliveira Constantino	Eueme Júlia de O. Constantino	8:30 - 8:30
02	Sofia Maria de Oliveira	Sofia Maria de Oliveira	8:30 - 8:30
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

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

Assinatura do monitor (a): Jéssie Romário de Oliveira Borges

Jéssie Romário de Oliveira Borges



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

Oficina: Grupos de Reforço Escolar Data: 14/11/2024

Monitor (a): Glauce Moniz de Sousa Aragão

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ryane de Lúcia Constantrine	Ryane de Lúcia Constantrine	8:30 - 8:30
02	Sophia Rosa, Ramonara	Sophia Rosa, Ramonara	8:30 - 8:30
03	Jana Maria da Silva Machado	Jana Maria da Silva Machado	16:30 - 18:30
04	Joana Maria Costa Aragão	Joana Maria Costa Aragão	16:30 - 18:30
05	Jana Carolina Soares da Silva	Jana Carolina Soares da Silva	16:30 - 18:30
06	Joana Carolina Soares da Silva	Joana Carolina Soares da Silva	16:30 - 18:30
07	Glauce Moniz de Sousa Aragão	Glauce Moniz de Sousa Aragão	16:30 - 18:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Glauce Moniz de Sousa Aragão
Assinatura do monitor (a) Glauce Moniz de Sousa Aragão

CNPJ: 56.918.290/0001-01

Glauce Moniz de Sousa Aragão



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

Data: 19/11/2024

Oficina: Juba de Refeição

Monitor (a): Jéssica Monique De Figueiredo

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rafael de Oliveira Cordeiro	Rafael de Oliveira Cordeiro	7:30 - 8:30
02	Sophia Maria de Almeida	Sophia Maria de Almeida	7:30 - 8:30
03	Bianca Cardoso de Almeida	BIANCA	7:30 - 8:30
04	Jaysa de Almeida	Jaysa de Almeida	7:30 - 8:30
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Jéssica Monique De Figueiredo

404



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

40-A
Muito

Oficina: Deusa de Referência Data: 02/12/2024

Monitor (a): Glenn Henrique Da Silva Braga

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria de Almeida	Sophia Maria de Almeida	7:30 - 8:30
02	Bianca Cardoso de Freitas	Bianca Cardoso de Freitas	7:30 - 8:30
03	Isadora Costa da Silva	Isadora Costa da Silva	16:30 - 18:30
04	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	16:30 - 18:30
05	Laurenna Victoria da Silva	Laurenna Victoria da Silva	16:30 - 18:30
06	Rafaela de Almeida da Silva	Rafaela de Almeida da Silva	16:30 - 18:30
07	Luana Lucas da Silva	Luana Lucas da Silva	16:30 - 18:30
08	Luizelly Eduardo de Almeida	Luizelly Eduardo de Almeida	16:30 - 18:30
09	Thaís Soares da Silva	Thaís Soares da Silva	16:30 - 18:30
10	Luiz Soares da Silva	Luiz Soares da Silva	16:30 - 18:30
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Glenn Henrique Da Silva Braga
Assinatura do monitor (a): Glenn Henrique Da Silva Braga

CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura da Coordenadora: Glenn Henrique Da Silva Braga



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

Data: 26/11/2024

Oficina: Aula de Rêgo

Monitor (a): Gessé Monique Delfa Rosa

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ruome Aída Comartantime	Ruome Aída de Oliveira Comartantime	7:30 - 8:30
02	Sophia Nova Formosa	Sophia Nova Formosa	7:30 - 8:30
03	Leiziana Victoria da Silva Formosa	Leiziana Victoria da Silva	16:30 - 17:30
04	Gabriel da Silva Costa	Gabriel da Silva Costa	16:30 - 17:30
05	Daniela Ester Costa Silva	Daniela Ester Costa Silva	16:30 - 17:30
06	Guisele de Almeida Diresimo de Almeida	Cristley Almeida Diresimo de Almeida	16:30 - 17:30
07	Kaique Soares da Silva	Kaique Soares da Silva	16:30 - 17:30
08	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	16:30 - 17:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Gessé Monique Delfa Rosa

CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Gessé Monique Delfa Rosa



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

Data: 28/11/2024

Oficina: Grupos de trabalho escolar			Monitor (a): Gessie Henriques Da Silva Borges	
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	Sophia, Maria de Almeida	Sophia Maria de Almeida	8:30 - 8:30	
02	Regina, Maria de Almeida	Regina Maria de Almeida	8:30 - 8:30	
03	Sara, Maria de Almeida	Sara Maria de Almeida	8:30 - 12:30	
04	Guilherme, Eduardo de Almeida	Guilherme Eduardo de Almeida	12:30 - 13:30	
05	Conceição, Maria de Almeida	Conceição Maria de Almeida	13:30 - 14:30	
06	João, Maria de Almeida	João Maria de Almeida	14:30 - 15:30	
07	Regina, Maria de Almeida	Regina Maria de Almeida	15:30 - 16:30	
08	João, Maria de Almeida	João Maria de Almeida	16:30 - 17:30	
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura da Coordenadora
Gessie Henriques Da Silva Borges
CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)
Gessie Henriques Da Silva Borges

Chave de Acesso da NFS-e
3136207225757649600016300000000000325012964825774

Número da NFS-e

3

Competência da NFS-e
30/12/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/01/2025 11:11:25

Número da DPS

3

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
02/01/2025 11:11:20



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
57.576.496/0001-63

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 98210-2105

Nome / Nome Empresarial

57.576.496 JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ

E-mail
jessehenrique933@gmail.com

Endereço

ORIENTE, 98, LOANDA

Município
João Monlevade - MG

CEP
35931-016

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADÉ

E-mail
amas.monlevade@gmail.com

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município
João Monlevade - MG

CEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
159.058.786-33

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 98210-2105

Nome / Nome Empresarial

JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ

E-mail

Endereço

Município

CEP

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

08.01.01 - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio.

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço
Aulas de Reforço.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 320,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 320,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900

02/01/2025, 16:52

Banco do Brasil



TED

G338021633912326011
02/01/2025 16:51:51

[Handwritten signatures and initials]

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5869406878
Conta Pagamento 0000
CNPJ 57.576.496/0001-63
Nome favorecido 57.576.496 JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.201
Valor 320,00
Data transferência 02/01/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C3B5230BB8793BB7

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

10

50
Ysaías
nato

CONTRATANTE:	CNPJ:
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: <i>Jose Hemerique Vafeu Braga</i>	CNPJ: <i>57.526.461.000163</i>
FUNÇÃO: <i>Professor de Religião Escolar</i>	MÊS/ANO: <i>Dezembro</i>

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3	<i>terça-feira</i>	<i>7:30</i>	<i>8:30</i>	<i>16:30</i>	<i>17:30</i>	<i>[Signature]</i>
4						
5	<i>quinta-feira</i>	<i>7:30</i>	<i>8:30</i>	<i>16:30</i>	<i>17:30</i>	<i>[Signature]</i>
6						
7						
8						
9						
10	<i>terça-feira</i>	<i>7:30</i>	<i>8:30</i>	<i>16:30</i>	<i>17:30</i>	<i>[Signature]</i>
11						
12	<i>quinta-feira</i>	<i>7:30</i>	<i>8:30</i>	<i>16:30</i>	<i>17:30</i>	<i>[Signature]</i>
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 8h

Carlos Mariano Roberto

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

[Signature]

Contratado

Jose Hemerique Vafeu Braga

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

Questi nomi sono di Dio

3

Data: 03/12/2024

Oficina: Aula, Roteiro Escrito
 Monitor (a): Geise Monique Delfino Braga

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	7:30 - 8:30
02	Rafaela Silva de Oliveira	Rafaela Silva de Oliveira	7:30 - 8:30
03	Isisla Amanda Mesquita de Freitas	Isisla Amanda Mesquita de Freitas	7:30 - 8:30
04	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	7:30 - 8:30
05	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
06	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
07	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
08	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
09	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
10	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
11	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
12	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
13	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
14	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
15	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
16	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
17	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
18	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
19	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30
20	Isisla Moraes Costa	Isisla Moraes Costa	7:30 - 8:30

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Geise Monique Delfino Braga

33
Mato



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

3

Oficina: <u>Pista de Barbosco</u>			Data: <u>05/12/2024</u>	
Monitor (a): <u>Deisei Monlevade Deque Dias</u>				
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	Joana Damiana Lima de Freitas	Joana Lima de Freitas	9:30 - 8:30	
02	Sophia Maria de Almeida	Sophia Maria de Almeida	9:30 - 8:30	
03	Maria Rêdson de Almeida	Maria Rêdson de Almeida	16:30 - 17:30	
04	Carla Rêdson de Almeida	Carla Rêdson de Almeida	16:30 - 17:30	
05	Joana Rêdson de Almeida	Joana Rêdson de Almeida	16:30 - 17:30	
06	Adriana Rêdson de Almeida	Adriana Rêdson de Almeida	16:30 - 17:30	
07	Carla Rêdson de Almeida	Carla Rêdson de Almeida	16:30 - 17:30	
08	Deisei Monlevade Deque Dias	Deisei Monlevade Deque Dias	16:30 - 17:30	
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Deisei Monlevade Deque Dias
Assinatura da Coordenadora

Deisei Monlevade Deque Dias
Assinatura do monitor (a)

Deisei Monlevade Deque Dias



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

Oficina: União de Soborço

Data: 10/12/2024

Monitor (a): Glenn Henrique Delfino Braga

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	7:30 - 8:30
02	Dayana Amanda Almeida de Freitas	Dayana Amanda Almeida de Freitas	7:30 - 8:30
03	Beatriz Soares da Silva	Beatriz Soares da Silva	16:30 - 17:30
04	Gabriela Soares da Silva	Gabriela Soares da Silva	16:30 - 17:30
05	Anna Maria da Silva Machado	Anna Maria da Silva Machado	16:30 - 17:30
06	Luciana Victoria de Almeida	Luciana Victoria de Almeida	16:30 - 17:30
07	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	16:30 - 17:30
08	Luana Victoria de Almeida	Luana Victoria de Almeida	16:30 - 17:30
09	Luciana Victoria de Almeida	Luciana Victoria de Almeida	16:30 - 17:30
10	Luciana Victoria de Almeida	Luciana Victoria de Almeida	16:30 - 17:30
11			
12	Maria Cecília Soares da Silva	Maria Cecília Soares da Silva	16:30 - 17:30
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Glenn Henrique Delfino Braga



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

Data: 12/12/2024

Oficina: Aula de Reforço Escolas

Monitor (a): ~~Joana~~ Mariana Da Silva Barros

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria de Almeida	Sophia Maria de Almeida	8:30 - 8:30
02	Daniel Luiz da Costa	Daniel Luiz da Costa	16:30 - 17:30
03	Joana Maria da Costa	Joana Maria da Costa	16:30 - 17:30
04	Gabriel da Costa	Gabriel da Costa	16:30 - 17:30
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Joana Maria da Costa
Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Assinatura do monitor (a)

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225340864200019000000000003324121612315943

Número da NFS-e
33Competência da NFS-e
05/12/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
05/12/2024 13:31:19Número da DPS
37Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
05/12/2024 13:31:19

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

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 12.17.01 - Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qu...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço ministração de aulas			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN João Monlevade - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 320,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 320,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais R\$ 320,00	Estaduais R\$ 320,00	Municipais R\$ 320,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:17:47
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

NR. DOCUMENTO 122.701

DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2024

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 320,00

VALOR TOTAL 320,00

NR.AUTENTICACAO 8.7B5.E90.33D.C98.47F



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

Oficina: <u>Recepção</u>		Data: <u>12/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Sarley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	João Lucas da S. Machado	João Lucas da S. Machado	15:30 - 16:30
02	Gabrielley Eduardo	Gabrielley Eduardo	15:30 - 16:30
03	Marcelo Lucas O. C.	Marcelo 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	Marissa Victoria da Silva	Marissa Victoria da Silva	15:30 - 16:30
07	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	15:30 - 16:30
08	Gabrielley Priscila Costa	Gabrielley Priscila Costa	15:30 - 16:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<u>Assinatura da Coordenadora</u> Janine Magela de Ramos Soares CNPJ 56.918.290/0001-01	<u>Assinatura do monitor (a)</u> Sarley Silva



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

Oficina: <i>Recepção</i>		Data: <i>05/11/2024</i>	
Monitor (a): <i>Burley</i>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	<i>Klein Emanuel Nunes de A.</i>	<i>Klein Emanuel Nunes de A.</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
02	<i>Carissa Victoria da Silva</i>	<i>Carissa Victoria da Silva</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
03	<i>Pedro Luis Fernandes</i>	<i>Pedro Luis Fernandes</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
04	<i>Natan Anthony dos Santos</i>	<i>Natan Anthony dos Santos</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
05	<i>Gabrielly Douglas Lota</i>	<i>Gabrielly Douglas Lota</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
06	<i>Arvinid Ester Costa Alves</i>	<i>Arvinid Ester Costa Alves</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
07	<i>Ana Carolina</i>	<i>Ana Carolina</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
08	<i>Burley Eduardo</i>	<i>Burley Eduardo</i>	<i>15:30 - 16:30</i>
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<i>Assinatura da Coordenadora</i>	<i>Assinatura do monitor (a)</i>

Janine Magela de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

Moisés

60

R



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

Oficina:	Receitas			Data:	07/11/2024
Monitor (a):	Salvador				
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário		
01	Kauê Fagundes	Kauê Fagundes	15:00 - 16:00		
02	Matheus Antônio dos Santos	Matheus Antônio dos Santos	15:00 - 16:00		
03	João Lucas da Silva	João Lucas da Silva	15:00 - 16:00		
04	João Lucas	João Lucas	15:00 - 16:00		
05	Gabriel Augusto Costa	Gabriel Augusto Costa	15:00 - 16:00		
06	Thaís Victoria da Silva	Thaís Victoria da Silva	15:00 - 16:00		
07	Ana Alice	Ana Alice da Silva Macedo	15:00 - 16:00		
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Assinatura da Coordenadora		Assinatura do monitor (a)			
Antônia Soares		Antônia Soares			

Handwritten signatures and initials at the top right of the page.

Handwritten mark or signature at the bottom right of the page.



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

Oficina: <i>Reveração</i>		Data: <i>14/11/2024</i>	
Monitor (a): <i>Amelley</i>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	<i>Raquel Soares da Silva</i>	<i>Raquel Soares da Silva</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
02	<i>Crizelley Eduardo Gonçalves do Espírito Santo</i>	<i>Crizelley Eduardo Gonçalves do Espírito Santo</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
03	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
04	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
05	<i>Kauê Trasson</i>	<i>Kauê Trasson</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
06	<i>Gabrielly Pereira Costa</i>	<i>Gabrielly Pereira Costa</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
07	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
08	<i>Davanni Peter Costa Alves</i>	<i>Davanni Peter Costa Alves</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
09	<i>Darissa Victoria de Sousa</i>	<i>Darissa Victoria de Sousa</i>	<i>15:00 - 16:00</i>
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<i>Janine Magela de Ramos Soares</i>	<i>Janine Magela de Ramos Soares</i>
		Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01	Assinatura do monitor (a)

2

62
Mato



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

Oficina: Piorreção		Data: 19/11/2024	
Monitor (a): Evelyn		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	João Lucas da Silva Machado	João Lucas da Silva Machado	15:30 - 16:30
02	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	15:30 - 16:30
03	João Lucas de C. Constantino	João Lucas de C. Constantino	15:30 - 16:30
04	Pedro Luiz Fernandes	Pedro Luiz Fernandes	15:30 - 16:30
05	Matheus Anthony dos Santos	Matheus Anthony dos Santos	15:30 - 16:30
06	Kevin Emanuel Nunes de A.	Kevin Emanuel Nunes de A.	15:30 - 16:30
07	João Victor da Silva	João Victor da Silva	15:30 - 16:30
08	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	15:30 - 16:30
09	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	15:30 - 16:30
10	Críslley Eduardo Mesquita de Freitas	Críslley Eduardo Mesquita de Freitas	15:30 - 16:30
11	Gabrielly Araújo Costa	GABRIELLY ARAÚJO COSTA	15:30 - 16:30
12	Marina Lator Costa Alves	MARINA LATOR COSTA ALVES	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)
		Janine Magela de Ramos Soares	Evelyn Silva
		CNPJ 56.918.290/0001-01	

R

63
Rafael
Mendes



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

Oficina: <u>Reunião</u>		Data: <u>21/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Arley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	15:00 - 16:00
02	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	15:00 - 16:00
03	Grizelley Eduardo Ungarinho de Freitas	Grizelley Eduardo Ungarinho de Freitas	15:00 - 16:00
04	Marina Ester Costa Alves	Marina Ester Costa Alves	15:00 - 16:00
05	João Lucas do S. M.	João Lucas do S. M.	15:00 - 16:00
06	Uton Anthony dos Santos	Uton Anthony dos Santos	15:00 - 16:00
07	Kauã Taisson	Kauã Taisson	15:00 - 16:00
08	Pedro Guisio Fernandes	Pedro Guisio Fernandes	15:00 - 16:00
09	Rafaela Fernandes de Sousa	Rafaela Fernandes de Sousa	15:00 - 16:00
10	Carissa Victoria de Silva	Carissa Victoria de Silva	15:00 - 16:00
11			
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 Silva</u> CNPJ 56.918.290/0001-01	

64



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

Oficina: <u>Reorganização</u>		Data: <u>26/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Karley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	João Lucas da Silva M.	João Lucas da Silva M.	14:00 - 15:00
02	Carla Kelly Eduardo D. de Freitas	Carla Kelly Eduardo D. de Freitas	14:00 - 15:00
03	Ana Alice da Silva M.	Ana Alice da Silva M.	14:00 - 15:00
04	Carolina Ester Couto Alves	Carolina Ester Couto Alves	14:00 - 15:00
05	Kauan Petre	Kauan Petre	14:00 - 15:00
06	Kauã Jansen	Kauã Jansen	14:00 - 15:00
07	Ana Caroline	Ana Caroline	14:00 - 15:00
08	Isaac Lucas do C.C.	Isaac Lucas do C.C.	14:00 - 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<u>Karley Silva</u> Assinatura da Coordenadora	<u>Karley Silva</u> Assinatura do monitor (a)

24

65
Moto



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

Oficina: <u>Reorganização</u>		Data: <u>28/11/2024</u>	
Monitor (a): <u>Sorley</u>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	<u>Luísa Victoria da Silva</u>	<u>Luísa Victoria da Silva</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
02	<u>Rafaela Fernandes de Souza</u>	<u>Rafaela Fernandes de Souza</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
03	<u>Karin Emanuel Nunes de A.</u>	<u>Karin Emanuel Nunes de A.</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
04	<u>Natan Antonio dos Santos</u>	<u>Natan Antonio dos Santos</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
05	<u>Grizelley Eduardo Unesoms do Freitas</u>	<u>Grizelley Eduardo Unesoms do Freitas</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
06	<u>João Lucas</u>	<u>João Lucas</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
07	<u>Ana Alice</u>	<u>Ana Alice</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
08	<u>Kauã</u>	<u>Kauã</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
09	<u>Ana Caroline</u>	<u>Ana Caroline</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
10	<u>Grizelley Bruno Costa</u>	<u>Grizelley Bruno Costa</u>	<u>15:00 - 16:00</u>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<u>Janine Magela de Ramos Soares</u>	<u>Sorley Silva</u>
		Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01	Assinatura do monitor (a)

28/11/2024
Montevade

28



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

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225340864200019000000000003825013654282578

Número da NFS-e
38Competência da NFS-e
31/12/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
02/01/2025 17:03:29Número da DPS
43Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
02/01/2025 17:03:29

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.408.642/0001-90

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

E-mail

Endereço

EVANGELISTA, 229, ALVORADA

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-024

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADÉ

E-mail

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

12.17.01 - Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qu...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço

Ministração de aula

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
João Monlevade - MGRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 280,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 280,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 280,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
R\$ 280,00Estaduais
R\$ 280,00Municipais
R\$ 280,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

06/01/2025, 11:42

Banco do Brasil



TED

G334061133009877013
06/01/2025 11:40:20

Handwritten signature and initials
68

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3597980626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.408.642/0001-90
Nome favorecido 53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.601
Valor 280,00
Data transferência 06/01/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB FF3FAAF61C2BA736

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A Social	CNPJ: 07.119.710.000184
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Anley Henrique Gonçalves S. Silva	CNPJ:
FUNÇÃO: Recrutor	MÊS/ANO: Dezembro / 2024

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

Total de Horas Trabalhadas: 74

Carlos Manoel Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Anley Silva

Contratado

Oficina: Recorrência

Data: 03/12/2024

Nº	Monitor (a): <u>Arley</u>	Nome Completo	Assinatura	Horário
01		<u>Pedro Luiz Fernandes</u>	<u>Pedro Luiz Fernandes</u>	14:00 às 15:00
02		<u>João Lucas do Siqueira Machado</u>	<u>João Lucas do Siqueira Machado</u>	14:00 às 15:00
03		<u>Matheus Henrique dos Santos</u>	<u>MATHEUS HENRIQUE DOS SANTOS</u>	14:00 às 15:00
04		<u>Ana Alice de Alencar Machado</u>	<u>Ana Alice de Alencar Machado</u>	14:00 às 15:00
05		<u>Rafaela Fernandes de Souza</u>	<u>Rafaela Fernandes de Souza</u>	14:00 às 15:00
06		<u>Kevin Emanuel Nunes de A.</u>	<u>Kevin Emanuel Nunes de A.</u>	14:00 às 15:00
07		<u>Ana Carolina</u>	<u>Ana Carolina</u>	14:00 às 15:00
08		<u>Gabrielly Araújo Costa</u>	<u>GABRIELLY ARAÚJO COSTA</u>	14:00 às 15:00
09		<u>Beatriz Soares de Silva</u>	<u>Beatriz Soares de Silva</u>	14:00 às 15:00
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura da Coordenadora Janine Magda de Ramos Soares

Assinatura do monitor (a) Arley Silva

Janine Magda de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

Oficina: *Reunião*

Data: *05/12/2024*

Monitor (a): *Antley*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	<i>João Lucas da Silva Machado</i>	15:00 às 16:00
02	<i>Kauan Pietro Santos</i>	<i>Kauan Pietro Santos</i>	15:00 às 16:00
03	<i>Pedro Luiz Fernandes</i>	<i>Pedro Luiz Fernandes</i>	15:00 às 16:00
04	<i>Beatriz Soares da Silva</i>	<i>Beatriz Soares da Silva</i>	15:00 às 16:00
05	<i>Ana Carolina Soares</i>	<i>Ana Carolina Soares</i>	15:00 às 16:00
06	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	<i>Ana Alice da Silva Machado</i>	15:00 às 16:00
07	<i>Luana Victoria de Oliveira Brito</i>	<i>Luana Victoria de Oliveira Brito</i>	15:00 às 16:00
08	<i>Gabrielly Soares Costa</i>	<i>Gabrielly Soares Costa</i>	15:00 às 16:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: *Indenorees*

Assinatura do monitor (a): *Antley Silva*

Jaqueline Magela de Ramos Soares
CNPJ 56.918.290/0001-01

Oficina: Teorema

Data: 10/12/2024

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Matan Antony dos Santos	Matan Antony dos Santos	14:00 às 15:00
02	Thayana Fernandes	Thayana Fernandes	14:00 às 15:00
03	Gabrielly Brazão Costa	Gabrielly Brazão Costa	14:00 às 15:00
04	Carlaissa Victória da Silva	Carlaissa Victória da Silva	14:00 às 15:00
05	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
06	Rayssa Fernandes da Silva	Rayssa Fernandes da Silva	14:00 às 15:00
07	João Lucas da Silva M.	João Lucas da Silva M.	14:00 às 15:00
08	Isaac Lucas de A. C.	Isaac Lucas de A. C.	14:00 às 15:00
09	Rayssa Fátima de Oliveira Constantino	Rayssa Fátima de Oliveira Constantino	14:00 às 15:00
10	Luana Vitória de Oliveira P.	Luana Vitória de Oliveira P.	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Jaqueline Magela de Ramos Soares

CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Thayana Fátima

Oficina: Recuperação

Data: 12/10/2024

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva e Silva	Daniel Luiz Silva e Silva	15:00 às 16:00
02	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
03	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
04	Marina Victoria da Silva	Marina Victoria da Silva	15:00 às 16:00
05	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
06	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
07	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
08	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
09	Robson André da Silva	Robson André da Silva	15:00 às 16:00
10	Marina Victoria da Silva	Marina Victoria da Silva	15:00 às 16:00
11	Marina Victoria da Silva	Marina Victoria da Silva	15:00 às 16:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora CNPJ 56.918.290/0001-01

Assinatura do monitor (a)

Oficina: Pernambuco

Data: 21/12/2024

Monitor (a): Isabelly

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Pedro Brito Fernandes	Pedro Brito Fernandes	14:00 às 17:00
02	João Lucas Silva Machado	João Lucas Silva Machado	14:00 às 17:00
03	Ana Caroline	Ana Caroline	14:00 às 17:00
04	Batista Soares	Batista Soares	14:00 às 17:00
05	Ana Alice Silva	Ana Alice da Silva	14:00 às 17:00
06	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
07	Isabelly Costa	Isabelly Costa	14:00 às 17:00
08	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
09	Sophia Maria	Sophia Maria Fernandes	14:00 às 17:00
10	Isaac Lucas	Isaac Lucas	14:00 às 17:00
11	Pedro	Pedro	14:00 às 17:00
12	Maria Carolina	Maria Carolina	14:00 às 17:00
13	Rayssa Fernandes	Rayssa Fernandes	14:00 às 17:00
14	Luana Alana	Luana Alana	14:00 às 17:00
15	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
16	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
17	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
18	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
19	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00
20	Isabelly Moura	Isabelly Moura	14:00 às 17:00

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Oficina:

Luciano

Data: 21/12/2024

Monitor (a):

Selby

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Elorath Laina	ELORATH LAISA ARAUJO	14:00 às 17:00
02	Laura	LAURA	14:00 às 17:00
03	Emmanuel Viana	Emmanuel Viana de Souza	14:00 às 17:00
04	Kara Souza	Kara Souza	14:00 às 17:00
05	Valentina Viana	Valentina Viana Gomes	14:00 às 17:00
06	Sophia Maria	Sophia Maria F.	14:00 às 17:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Denise Rodolfo de Fomes Moura

Assinatura da Coordenadora

Selby Silva

Assinatura do monitor (a)

Orçamento válido por 30 dias.

DATA: 16/12/2024


Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade

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: **Christiane Giovanna da Silva Ramos**

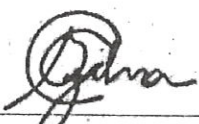
Endereço: **Rua Campo verde, Campo Alegre, 95, apartamento 202.**

CPF: 133 445 698 86

Telefone: 31 982985291

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ornamentação		R\$375.00
TOTAL GERAL		R\$ 375.00


Assinatura do Responsável

-CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS -

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO CPF 379001376-53 doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado Christiane Giovanna da Silva Ramos- inscrito no CPF 133.445.696.86, portadora do RG MG 20.513.818, residente à rua Campo Verde nº 95 apartamento 202, Campo Alegre, Joao Monlevade, MG, CEP 35931430, doravante denominado PRESTADOR DE SERVIÇOS tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objeto serviço de ornamentação prevista para 21/12/2024.
- 1.2 O local de prestação de serviço 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 somente no dia 21/12/24, dando-se por encerrado no mesmo dia, mediante prestação do serviço, objeto deste contrato.

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 do prazo previsto no item 1.1. ou seja, dia 21/12/2024.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, NOTA FISCAL referente ao serviço prestado.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.

Carlos Magno Ribeiro


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 ornamentação é de R\$375,00.

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 375,00 (trezentos e setenta cinco reais).

4.2- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – código do BANCO 104, Christiane Giovanna da Silva Ramos, CPF 133.445.696.86, agência:0607, Operação 013, conta poupança 000766566149-2.

4.3- 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

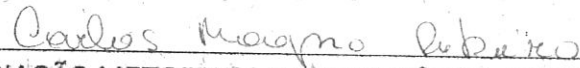
5.1- O presente contrato encerra no dia 21/12/2024.

5.2 - O não cumprimento do referido objeto citado na cláusula 1º item 1.1, previsto neste contrato, incidirá multa de 20% sobre o valor deste 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, 20 DE DEZEMBRO DE 2024.


ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE


Christiane Giovanna da Silva Ramos

	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE	23/12/2024 14:24
	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE	Emitido Por:
	CNPJ: 18.401.059/0001-57	CLEIDE APARECIDA FERREIRA
	RUA GERALDO MIRANDA, 337, NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027	

Nota Fiscal Avulsa 2869/2024

Data de Emissão 23/12/2024 14:24	Período de Competência 12/2024	Natureza da Operação Nenhum
Tipo de Recolhimento Não Retido	Reg. Especial Tributação Autônomo	Código Validação 6cb7ea7a

PRESTADOR

Razão Social CHRISTIANE GIOVANNA DA SILVA RAMOS	CPF/CNPJ 133.445.696-86		
Inscrição Municipal 5752	Fone/Fax	Simples Nacional Não	E-mail christianegiovanna1@g
Endereço Rua - Campo Verde - Nº 95 - Campo Alegre - João Monlevade 35931-430 - MG			

TOMADOR

Razão Social ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MONLEVADE	CPF/CNPJ 07.119.710/0001-84	
Inscrição Municipal 0000094480	Fone/Fax	E-mail amas.monlevade@gmail.
Endereço Rua VIRGILIO LIMA, 97 - Carneirinhos - João Monlevade - MG 35930037		

SERVIÇO

Cód. Serviço 12.17	Serviço Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qualquer natureza.
------------------------------	---

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Unidade	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor	Base de Cálculo
UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ORNAMENTAÇÃO	1,00	375,00	0,00	375,00

VALORES

Valores dos Serviços R\$ 375,00	Deduções (R\$) R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 375,00	Alíquota (%) 5,00%	ISS (R\$) R\$ 18,75
------------------------------------	----------------------------	-------------------------------	-----------------------	------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

SENAT (R\$) R\$ 0,00	SEST (R\$) R\$ 0,00	INSS (R\$) R\$ 0,00	IR (R\$) R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 375,00	Valor Total da Nota R\$ 375,00
-------------------------	------------------------	------------------------	----------------------	-----------------------------	-----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

23/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:38
222002220 0003

COMPROVANTE DE TED

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

=====

NR. DOCUMENTO	122.301
DATA DA TRANSFERENCIA	23/12/2024
REMETENTE	ASSOCIACAO S J MONLEVADE
FAVORECIDO	CHRISTIANE GIOVANNA DA SI
CPF	133.445.696 86
BANCO	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 0607 JOAO MONLEVADE	CONTA 007665661492
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	375,00
VALOR TOTAL	375,00

=====

NR. AUTENTICACAO 8.B48.D1F.53F.85B.2F9

81
M
M

Orcamento válido por 60 dias.

DATA: 11/12/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: Nali Festa Balões Ltda -
Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 5225, Galeria NM Center loja 09, carneirinhos
CPF: CNPJ 44.722.186/0001-68 Telefone: 31 9.8884.0795

ORCAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Ornamentação	1	890,00
TOTAL GERAL:		RS

Mayara Almeida Pereira Barcelos
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 15 dias.



DATA: 16 / 12 / 2024

W *Neto*

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

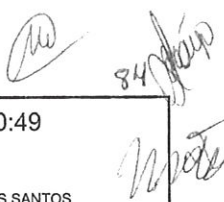
2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Alice Almeida Soares		
Endereço:	R: Paracatu nº 234, Satélite - João Monlevade		
CPF:	114.587.486-00	Telefone:	(31) 99399-1632

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de ornamentação		550,00
TOTAL GERAL:		R\$ 550,00

Alice Soares
Assinatura do Responsável



	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE		10/02/2025 10:49
	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE		Emitido Por :
	CNPJ: 18.401.059/0001-57		JULIANA APARECIDA DOS SANTOS
	RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027		
Nota Fiscal Avulsa 299/2025			
Data de Emissão 10/02/2025 10:49		Período de Competência 2/2025	Natureza da Operação Nenhum
Tipo de Recolhimento Não Retido		Reg. Especial Tributação Autônomo	Código Validação a830c95f
PRESTADOR			
Razão Social CHRISTIANE GIOVANNA DA SILVA RAMOS			CPF/CNPJ 133.445.696-86
Inscrição Municipal 5752	Fone/Fax	Simples Nacional Não	E-mail christianegiovanna1@g
Endereço Rua - Campo Verde - Nº 95 - Campo Alegre - João Monlevade 35931-430 - MG			
TOMADOR			
Razão Social ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MONLEVADE			CPF/CNPJ 07.119.710/0001-84
Inscrição Municipal 0000094480	Fone/Fax	E-mail amas.monlevade@gmail.	
Endereço Rua VIRGILIO LIMA, 97 - Carneirinhos - João Monlevade - MG 35930037			
SERVIÇO			
Cód. Serviço 12.17	Serviço Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qualquer natureza.		
OBSERVAÇÃO			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Unidade	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor	Base de Cálculo
01	ORNAMENTAÇÃO	1,00	420,00	168,00	252,00
VALORES					
Valores dos Serviços		Deduções (R\$)	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISS (R\$)
R\$ 420,00		R\$ 168,00	R\$ 252,00	5.00%	R\$ 21,00
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS				Valor Líquido	Valor Total da Nota
SENAT (R\$)	SEST (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	R\$ 420,00	R\$ 420,00
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

10/02/2025, 15:38

Banco do Brasil



TED

G335101527862913012
10/02/2025 15:36:56

Handwritten notes:
85
L. Magalhães
nota

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 7665661492
Conta Pagamento 0000
CPF 133.445.696-86
Nome favorecido CHRISTIANE GIOVANNA DA SILVA RAMOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.001
Valor 420,00
Data transferência 10/02/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F73ED8A7F6C1F8FD

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0089

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 29/01/2025

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: Christiane Giovanna da Silva Ramos

Endereço: Rua campo verde, bairro Campo Alegre, 95, Apto

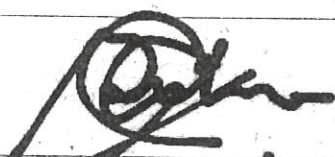
202

CPF: 13344569686

Telefone: 982985291

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de ornamentação		
TOTAL GERAL:		R\$ 420.00


Assinatura do Responsável



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

87
João
Mato

-CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS -

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, n° 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 Christiane Giovanna da Silva Ramos- inscrito no CPF 133.445.696.86, portadora do RG MG 20.513.818, residente à rua Campo Verde n° 95 apartamento 202, Campo Alegre, João Monlevade, MG, CEP 35931430, doravante denominado PRESTADOR DE SERVIÇOS tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objeto serviço de ornamentação prevista para 01/02/2025.
- 1.2 O local de prestação de serviço será na sede social da Associação Metodista de Assistência Social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio n°84 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 somente no dia 01/02/2025, dando-se por encerrado no mesmo dia, mediante prestação do serviço, objeto deste contrato.

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 do prazo previsto no item 1.1: ou seja, dia 01/02/2025.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, NOTA FISCAL referente ao serviço prestado.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVICOS a execução do serviço

Carlos Magno Ribeiro



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

88
L
D
M
M

contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da ornamentação é de R\$420,00.

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais).

4.2- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – código do BANCO 104, **Christiane Giovanna da Silva Ramos**, CPF 133.445.696.86, agência:0607, Operação 013, conta poupança 000766566149-2.

4.3- 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 01/02/2025.

5.2 – O não cumprimento do referido objeto citado na cláusula 1º item 1.1, previsto neste contrato, incidirá multa de 20% sobre o valor deste contrato.

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

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

JOÃO MONLEVADE, 01 DE FEVEREIRO DE 2025.

Carlos Moisés Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Christiane Giovanna da Silva Ramos

01-Testemunha:

Edla

CPF: 046.694.646-55

02-Testemunha:

Barbara Martins Costa

CPF: 124.992.496-09

Orçamento válido por 15 dias.



DATA: 27/01/2025

89 anos
João Monlevade
me
monlevade

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:	Mica Almeida Soares.		
Endereço:	R: Paracatu nº 234, Sábilete - João Monlevade		
CPF:	114587486-00	Telefone:	(31) 99399 1632

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de ornamentação		570,00
TOTAL GERAL:		R\$ 570,00

Mica Soares.

Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 29/10/2025

João
Monlevade

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:	Vanilda Aparecida Pinco		
Endereço:	Rua: Beto Horizonte Nº 4. Bai		
CPF:	697.496.636-91	Telefone:	31-98805.5865

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Documentação		490,00
Vanilda.		
TOTAL GERAL:		R\$ 490,00

Vanilda Ap Pinco
Assinatura do Responsável



Handwritten signatures and initials in the top right corner.

4. DESPESAS COM AQUISIÇÃO BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVO PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA OSC.							
QTDE	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
01	Pule Brink Comércio de Brinquedos e Playgrounds LTDA	Máquina de Algodão Doce	NF	000.104.769	28/11/2024	R\$ 1.383,66	02/12/2024
01	Pule Brink Comércio de Brinquedos e Playgrounds LTDA	Cama elástica 2,44 Pule Brink	NF	000.104.769	28/11/2024	R\$ 1.426,66	02/12/2024
01	Pule Brink Comércio de Brinquedos e Playgrounds LTDA	Piscina de bolinhas com bolinhas	NF	000.104.769	28/11/2024	R\$ 1.515,66	02/12/2024
01	Extra Máquina LTDA-me	Carrinho de pipoca	NF	009433	12/11/2024	R\$ 2.349,00	12/12/2024
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVO							R\$ 6.674,98

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Handwritten signature of Mateus Soares Seneca
Contador da OSC

Handwritten signature of Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Handwritten signature of Luciene Aparecida das Neves Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

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

02/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:33:44
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

=====

NR. DOCUMENTO 120.201

DATA DA TRANSFERENCIA 02/12/2024

REMETENTE ASSOCIACAO S J MONLEVADE

FAVORECIDO PULE BRINK COMERCIO DE BR

CNPJ 24.038.618/0001 09

BANCO 77 BANCO INTER

AGENCIA 0001 MATRIZ CONTA 000061021229

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 4.325,98

VALOR TOTAL 4.325,98

=====

NR.AUTENTICACAO E.0E4.0AE.FC0.815.A5B

93
Chap
matr

12

12/12/2024, 08:17

Bling - DANFE

RECEBEMOS DE EXTRA MAQUINAS LTDA- me OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 009433
Série 1

EXTRA MAQUINAS LTDA- me
RUA JOAQUIM DE FIGUEIREDO,
350, LOJA 340, BARREIRO DE
BAIXO
30.640-090 - Belo Horizonte - MG
Fone (31) 3384-2789
www.extramaquinas.com.br -
extramaquina1985@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saida **1**
Nº 009433
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3124 1221 0449 1200 0135 5500 1000 0094 3319 1471 2334

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

Natureza da operação
Venda de mercadorias SEM st

Protocolo de autorização de uso
131246359275509 12/12/2024 08:08:41

Inscrição Estadual
0624441340060

Inscr. est. do subst. trib.

CNPJ
21.044.912/0001-35

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social
Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade
Endereço
Rua Virgílio Lima, 97
Município
João Monlevade

CNPJ/CPF

07.119.710/0001-84

Inscrição Estadual

CEP

35.930-037

Bairro

Lucilia

UF

MG

Fone/Fax

(31) 8988-2766

Data emissão

12/12/2024

Data saída

12/12/2024

Hora saída

08:08:41

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.349,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
GRIFE TRANSPORTES LTDA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				25.406.384/0001-78
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual	
Rua Joaquim José, nº 1315, Fonte Grande		Contagem	MG	0028102590009	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Volume(s)			50,000	50,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC.ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	CARRINHO DE PIROCA	84198190	0102	5.102	Un	1,00	2.349,00	2.349,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R\$ 522,65 (22,25%) Federais R\$ 315,94 (13,45%)
Estaduais R\$ 206,71 (8,80%) - Fonte IBPT.
ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ONOFRE NEWTON DE AMBRÓSIO N 84,
BAIRRO NOVA ESPERANÇA, JOÃO MONLEVADE -MG
DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU
AGENCIA: 1639
CONTA CORRENTE: 15171-9
CNPJ: 21.044.912.0001-35

Reservado ao fisco

12/12/2024 08:17:13

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:50:53
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

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

NR. DOCUMENTO 121.201
DATA DA TRANSFERENCIA 12/12/2024
REMETENTE ASSOCIACAO S J MONLEVADE
FAVORECIDO EXTRA MAQUINAS LTDA
CNPJ 21.044.912/0001-35
BANCO 341 ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA 1639 BH BARREIRO CONTA 000000151719

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 2.349,00

VALOR TOTAL 2.349,00

NR. AUTENTICACAO 2.43A.642.7C5.5CB.F7C



DATA: 27/11/2024

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: EXTRA MAQUINAS LTDA

Endereço: RUA JOAQUIM DE FIGUEIREDO 340 - BELO HORIZONTE- BARREIRO

CNPJ: 21.044.912.0001-35

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	CARRINHO DE PIPOCA	R\$ 2.349,00	R\$ 2.349,00
01	MAQUINA DE ALGODÃO DOCE	R\$ 1.499,00	R\$ 1.499,00
		Total:	R\$ 3.848,00

Assinatura do responsável

Carimbo

Valido por 30 dias

21 044 912/0001-35

EXTRA MÁQUINAS LTDA. - ME

Rua Joaquim de Figueiredo, 350 - Loja 10
B Barreiro de Baixo - CEP 30640-090

BELO HORIZONTE - MG



DATA: 19/11/2024

97
W
man

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: PULE BRINK COMÉRCIO DE BRINQUEDOS E PLAYGROUNDS LTDA

Endereço: RODOVIA ANEL RODOVIÁRIO CELSO MELLO AZEVEDO 17799

CNPJ: 24.038.618/0001-09

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Carrinho de pipoca	2.870,00	2.870,00
		Total: 2.870,00	Total: 2.870,00

Assinatura do responsável

Rayane Moura

Carimbo

Válido por 30 dias

24.038.618/0001-09
PULE BRINK COMÉRCIO DE
BRINQUEDOS E PLAYGROUNDS LTDA
Rod. Anel Rodoviário Celso Mello Azevedo, 17799
Bairro São Francisco - CEP 31255-175
BELO HORIZONTE - MG

DATA: 26/11/2024

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: Maria das Graças da Paixão Domingues

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 5220 - Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 03.300.526/0001-85

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	Caneta elástica		R\$ 400,00
	Piscina de bolinhas		R\$ 3.200,00
	Máquina de algodão doce		R\$ 3.200,00
	Caninho de pipoca		R\$ 539,99
		Total:	R\$ 16.399,99

03.300.526/0001-85

Assinatura do responsável Maria das Graças da Paixão Domingues

Carimbo

Válido por 30 dias
 Av. Getúlio Vargas, 5.220
 Carneirinhos - CEP 35.930-003
 João Monlevade - MG



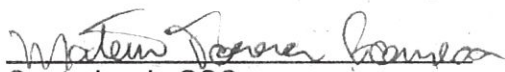
Matr
99
João

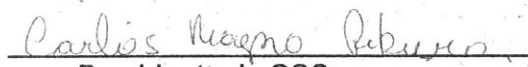
5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS.							
QTDE	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALORES	DATA DA TRANSF. ELET.
10 quilos	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Salsicha Hot Dog Pif	NF	167358	19/12/2025	R\$ 100,03	26/12/2024
10	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Saquinho de pipoca N03 junco c 50 un	NF	167358	19/12/2025	R\$ 66,90	26/12/2024
5 quilos	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Salsicha Hot Dog Pif	NF	169480	30/01/2025	R\$ 50,57	31/01/2025
20	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refrigerante Kuat Guar Pet 2L;	NF	169480	30/01/2025	R\$ 109,80	31/01/2025
06	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Extrato Tom Cajam;	NF	169480	30/01/2025	R\$ 23,88	31/01/2025
01	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Açucar Cristal 5KG Alvinho	NF	169480	30/01/2025	R\$ 17,49	31/01/2025
20	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refresco tornado 15G uva;	NF	169480	30/01/2025	R\$ 17,00	31/01/2025
21	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refresco tornado 15G-lar	NF	169480	30/01/2025	R\$ 17,85	31/01/2025
9	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refresco tornado 15G Mor	NF	169480	30/01/2025	R\$ 7,65	31/01/2025
02	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Alim Achoc PO 3 CORAÇÕES 700G Choco	NF	169480	30/01/2025	R\$ 25,98	31/01/2025
05	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Milho Verde Stella d ouro lt 170 G	NF	169480	30/01/2025	R\$ 14,95	31/01/2025
36	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Leite UHT UAI TP	NF	169480	30/01/2025	R\$ 143,64	31/01/2025
04	Organizações Cereais Monlevade LTDA	ROSQ Mabel 600G coco	NF	169480	30/01/2025	R\$ 23,96	31/01/2025
	Organizações Cereais	ROSQ Mabel 600G leite	NF	169480	30/01/2025	R\$ 35,94	31/01/2025

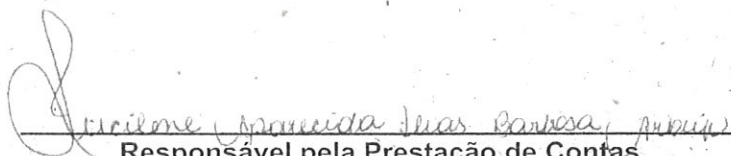


06	Monlevade LTDA						
03	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Batata palha	NF	169480	30/01/2025	R\$ 38,97	31/01/2025
200	Valdina Rodrigues dos Santos Barroso	Picolé Comum	NF	000006	26/12/2024	R\$ 300,00	27/12/2024
72	Larissa Belisário Fonseca	Confeção de bolo de Pote	NF	02	26/12/2024	R\$ 280,00	27/12/2024
72	Larissa Belisário Fonseca	Confeção de bolo de Pote	NF	04	06/02/2025	R\$ 280,00	07/02/2025
200	Valdina Rodrigues dos Santos Barroso	Picolé Comum	NF	000007	10/02/2025	R\$ 300,00	10/02/2025
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS.							R\$1.854,61

João Monlevade, 14 de março de 2025.


Contador da OSC


Presidente da OSC


Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 169480 SÉRIE 1
DATA RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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: 169480 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	PROTOCOLO: 131256447871529 - 30/01/2025 16:07:27-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3624067850167	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ 18107045000206	Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site 31250118107045000206550010001694801058772207

DESTINATARIO - REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		07119710000184	30/01/2025
ENDEREÇO RUA VIRGILIO LIMA - 000097	BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930037	DATA DE SAÍDA 30/01/2025
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE/FAX 3138512016	UF MG	HORA DE SAÍDA 16:07:25
INDICADOR IE 9 - Não Contribuinte		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

Fatura	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
	001	01/03/2025	527,68						

CALCULO DO IMPOSTO	BASE CALCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
	42,50	7,64	0,00	0,00	0,00	527,68							
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	527,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL	1 - Por conta do destinatário				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Nao informada	Nao informada	000000	0,000	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
10146 - SALSICHA HOT DOG PIF PAF KG	16010000	060	5929	KG	5,0620	9,99	0,00	50,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45544 - REFRIG KUAT GUAR PET 2L	22021000	060	5929	UN	20,0000	5,49	0,00	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109109 - EXTRATO TOM CAJAMAR LT 350G	20029000	060	5929	UN	6,0000	3,98	0,00	23,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191234 - ACUCAR CRISTAL 5KG ALVINHO	17019900	060	5929	UN	1,0000	17,49	0,00	17,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
392723 - REFRESCO TORNADO 15G UVA	21069010	000	5929	UN	20,0000	0,85	0,00	17,00	17,00	3,06	0,00	18,00	0,00
392792 - REFRESCO TORNADO 15G LAR	21069010	000	5929	UN	21,0000	0,85	0,00	17,85	17,85	3,21	0,00	18,00	0,00
392921 - REFRESCO TORNADO 15G MOR	21069010	000	5929	UN	9,0000	0,85	0,00	7,65	7,65	1,37	0,00	18,00	0,00
406161 - ALIM ACHOC PO 3 CORACOES 700G CHOCO	18069000	060	5929	UN	2,0000	12,99	0,00	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
554159 - MILHO VERDE STELLA D OURO LT 170G	20058000	060	5929	UN	5,0000	2,99	0,00	14,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
597095 - LEITE UHT UAI TP 1L INT	04012010	040	5929	UN	36,0000	3,99	0,00	143,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713795 - ROSQ MABEL 600G COCO	19053100	060	5929	UN	4,0000	5,99	0,00	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713801 - ROSQ MABEL 600G LEITE	19053100	060	5929	UN	6,0000	5,99	0,00	35,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
858892 - BATATA PALHA ALIANCA 300G	20052000	060	5929	UN	3,0000	12,99	0,00	38,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 18,00% - 42,50 7,64 Item ST - 341,64 Item ST - 143,64 Venc: 01/03/25 - NOTA FISCAL ref. a NF-e - 000063660-052 de 30-01-25 Serie: AV018107045000206052 Marca: OUTRAS Mod: NFCE 000083814-065 de 30-01-25 - Serie: AV018107045000206055 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox R\$: 72,53 Federal e 79,13 Estadual Fonte: IBPT	



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.33.46
2220902220 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO S J MONLEVADE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1503-2 - JOAO MONLEVADE

CONTA: 7.739-9

FAVORECIDO: ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LT

CPF/CNPJ: 18.107.045/0002-06

VALOR: R\$ 527,68

DEBITO EM: 31/01/2025

DOCUMENTO: 013101

AUTENTICACAO SISBB: D.AC4.928.2FB.D37.BDE

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.



DATA: 30/01/2025

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:

Gentil Bicalho, 340, Carneirinhos - João Monlevade/MG

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	Alimento Achatado pct 400g	12,99	25,98
36	Leite UHT TP 2L Integral	3,99	143,64
10	Rosquinha 600g	5,99	59,90
50	Refrasco 18g	0,85	42,50
6	Extrato tomate 350g lata	3,98	23,88
3	Batata palha 300g	12,99	38,97
5	Milho verde lata	2,99	14,95
20	Refrigerante guaraná 2L	5,49	109,80
1	Açúcar cristal 5kg	17,49	17,49
5,062	Salsicha Hot Dog	9,99	50,57
		TOTAL:	R\$ 527,68

Brisila Tiedoro

Assinatura do responsável

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Av. Gentil Bicalho, 340

Carneirinhos - CEP 35.930-478

João Monlevade - MG

DATA: 30/01/2025

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

Endereço: Av. Getúlio Vargas 4507, Carneirinhos

CNPJ: 01.928 075 0188-13

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
02	Achocolado em pó	23,80	47,60
36L	Leite	4,58	164,88
10	Biscoito	5,98	59,80
50	Quico em pó	1,68	84,00
6	molho de Tomate	6,79	40,74
5	milho verde	3,98	19,90
3	Bolota polha	15,80	47,40
		TOTAL:	R\$

Carimbo

Assinatura do responsável

Francisco de Assis Costa 30/01/25

Flávio Emílio Januário
Gerente
Mat 62087

01.928 075 / 0188-13

Insc. Est. 002.820729.47-10

DMA DISTRIBUIDORA S/A

Av. Getúlio Vargas, 4507

Carneirinhos - CEP 35930-037

JOÃO MONLEVADE - MG

DATA: 30/01/2025

105
João
mit

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

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 4507, Carneirinhos.

CNPJ: 01.928.075.0188-13

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Refrigerantes	7,98	159,60
1	Açúcar	17,79	17,79
5k	Solista	8,58	42,90
		TOTAL:	R\$ 684,61

Carimbo

Assinatura do responsável

Flávio Emilio Januário
30/01/25
01.928.075/0188-13
Insc. Est. 002.820729,47-10
DMA DISTRIBUIDORA S/A
Av. Getúlio Vargas, 4507
Carneirinhos - CEP 35930-037
JOÃO MONLEVADÉ - MG



DATA: 30/01/2025

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: Cencosud Brasil Comercial Ltda

Endereço: Av: Getúlio Vargas

CNPJ: 39.346.861/0295-77

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
02	chocolateado em pó	12,99	25,98
36L	leite	3,99	143,64
10	Biscoito	10,90	109,00
50	Suco em pó	1,69	84,50
6	molho de tomate	8,29	49,74
5	milho Verde	3,19	15,95
3	Bolota Polha	12,89	38,67
		TOTAL:	R\$

Assinatura do responsável

Carimbo

—▷



DATA: 30/11/2025

107
Anos
Met

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: Alimentos Brasil comercial Ltda

Endereço: Av. República Vargas

CNPJ: 39.346.861.02/95-77

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Refrigerantes	8,98	179,60
1	Açúcar	16,95	16,95
5	Salsicha	8,89	44,45
		TOTAL:	R\$ 708,48

Assinatura do responsável

Carimbo

Chave de Acesso da NFS-e

3136207223988372600015500000000000224125283177602

Número da NFS-e
2Competência da NFS-e
21/12/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
26/12/2024 15:44:38Número da DPS
4Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
26/12/2024 15:44:38A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
39.883.726/0001-55

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial
LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627

E-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
07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO
MONLEVADE

E-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 ICMS

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço
Confeção de bolos de pote

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Não incidência

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
NenhumRegime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 280,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 280,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

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

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 280,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:04
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

NR. DOCUMENTO 122.703

DATA DA TRANSFERENCIA 27/12/2024

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 1.67E.FFF.E2F.D5C.AB6

Nota

Chave de Acesso da NFS-e
3136207223988372600015500000000000425028816864042

Número da NFS-e
4

Competência da NFS-e
01/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/02/2025 10:40:29

Número da DPS
6

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
06/02/2025 10:40:29



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 39.883.726/0001-55	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627		E-mail -	
Endereço ESTADOS UNIDOS, 71, CRUZEIRO CELESTE		Município João Monlevade - MG	CEP 35931-148
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 07.119.710/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		E-mail -	
Endereço VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço Confecção de bolos de pote			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Não incidência	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Nenhum	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 280,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

07/02/2025, 15:40

Banco do Brasil



TED

G335071533640613012
07/02/2025 15:40:39

W. M. R.
Q. N.
113
W. M. R.

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 8563671033
Conta Pagamento 0000
CNPJ 39.883.726/0001-55
Nome favorecido LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 20.701
Valor 280,00
Data transferência 07/02/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EB6CE5791121BFB1

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

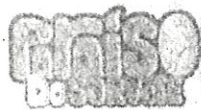
26/12/2024, 16:32

Bling - DANFE

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 000006
Série 1

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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

Nº 000006

SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3124 1243 2139 7600 0155 5500 1000 0000 0619 3375 7577

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

131246385851312 26/12/2024 16:32:41

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

26/12/2024

Endereço

RUA VIRGILIO LIMA, 97

Bairro

CARNEIRINHOS

CEP

35.930-037

Data saída

26/12/2024

Município

João Monlevade

UF

MG

Fone/Fax

Hora saída

16:32:41

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	29/12/2024	300,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.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	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	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
--	--------------------

26/12/2024 16:32:46

27/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:48:44
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

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

NR. DOCUMENTO	122.702
DATA DA TRANSFERENCIA	27/12/2024
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	E.1A4.762.429.747.58D
------------------	-----------------------

Confidential



DATA: 17/12/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: VALDINA RODRIGUES DOS SANTOS (PARAISO DO SORVETE)

Endereço: AV GETULIO VARGAS 5290, CARNEIRINHOS, JMDE-35930-003

CNPJ: 43213976/0001-55

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	PICOLES-SABORES DIVERSOS	1,50	300,00
		TOTAL:	R\$300,00

Assinatura do responsável

Carimbo

[43.213.976/0001-55]

Valdina Rodrigues dos Santos Barroso

Av. Getúlio Vargas, 5290
Carneirinhos - CEP 35.930-003
João Monlevade - MG

valid
115
11/11/2024

DATA: 16/12/2024

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

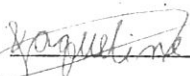
Nome: Yzde Magno Rodrigues de Miranda (Boochá)

Endereço: Rua Luis Enrich numero 456, Bairro Uhorada

CNPJ: 00.912.608/0001-92

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	Bicobis	2,99	598,00
		TOTAL:	R\$ 598,00



Assinatura do responsável

Carimbo

valido 30 dias

DATA: 16/12/2024

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: U TOP SORVETE

Endereço: RUA 15 DE NOVEMBRO, 200, BAIRRO SÃO GERALDO – JM - MG

CNPJ: 49.127.273/0001-90

ORCAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	Picolés comuns sabores variados	R\$ 1,50	R\$ 300,00
		TOTAL:	R\$ 300,00

Alexandre Pereira
Assinatura do responsável

Carimbo

10/02/2025, 09:48

Bling - DANFE

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 000007
Série 1

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

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 000007
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3125 0243 2139 7600 0155 5500 1000 0000 0710 9251 4766

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

131256467514601 10/02/2025 09:48:31

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

10/02/2025

Endereço

RUA VIRGILIO LIMA, 97

Bairro

CARNEIRINHOS

CEP

35.930-037

Data saída

10/02/2025

Município

João Monlevade

UF

MG

Fone/Fax

Hora saída

09:48:30

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/02/2025	300,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3	PICOLE COMUM	21050090	0400	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	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
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	

10/02/2025 09:48:41

10/02/2025, 15:41

Banco do Brasil



TED

G335101527862913015
10/02/2025 15:41:29

Handwritten signatures and initials

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 651 SICREDI FRONTEIRA SUL RS
Conta corrente (com DV) 937070
Conta Pagamento 0000
CNPJ 43.213.976/0001-55
Nome favorecido VALDINA RODRIGUES DOS SANTOS BARROSO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 21.002
Valor 300,00
Data transferência 10/02/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5E0DE50054673EF2

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

amas

DATA: 29/01/25

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: VALDINA RODRIGUES SANTOS(PARAISO DO SORVETE)

Endereço: AV GETULIO VARGAS 5290,CENTRO,JOAO MONLEVADE

CNPJ: 43213976000155

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	PICOLES SABORES DIVERSOS	1,50	300,00
		TOTAL:	R\$300,00

Assinatura do responsável

Carimbo

43.213.976/0001-55

Valdina Rodrigues dos Santos Barroso

Av. Getúlio Vargas, 5290
Carneirinhos - CEP 35.930-003
João Monlevade - MG

valido 30 dias



DATA: 29/01/2025

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: U Top Sorvete

Endereço: Rua quinze de novembro, 200, b. São Geraldo, João Monlevade/ MG – CEP 35930-252

CNPJ: 49.127.273/0001-90

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	Picolés sabores variados	R\$ 2,00	R\$ 400,00
		TOTAL:	R\$ 400,00

Bruma Giardini Araújo

Assinatura do responsável

Carimbo

valido por 30 dias


DATA: 29/01/2025

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: José Wagner Rodrigues de Miranda (Boachá)

Endereço: Rua Luis Eneide Lima 456, Bairro Alvorada

CNPJ: 00-912-608/0001-92

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	Piccolés	2,99	598,00
		TOTAL:	R\$ 598,00

Assinatura do responsável
Assinatura do responsável

Carimbo

valido 30 dias



123
João

6. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MATERIAIS DE CONSUMO ESSENCIAIS PARA OS EVENTOS E O USO DIÁRIO							
QTDE	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
10	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Colher Desc Cristal StranWplast c 50 un	NF	167358	19/12/2024	R\$ 49,90	26/12/2024
50	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Prato plast junco branco 18 cm c 10un	NF	167358	19/12/2024	R\$ 149,50	26/12/2024
02	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Toalha papel Max Clean	NF	167358	19/12/2024	R\$ 33,98	26/12/2024
05	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Guard Pap Bop Classe	NF	167358	19/12/2024	R\$ 19,95	26/12/2024
03	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Sab Liq Libras 5L Eva Doce	NF	167358	19/12/2024	R\$ 95,97	26/12/2024
05	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Copo Desc Massimo 200ML 100un CMST	NF	167358	19/12/2024	R\$ 24,95	26/12/2024
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MATERIAIS DE CONSUMO							R\$ 374,25

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Matheus Soares Ferreira
Contador da OSC

Carlos Marcelo Ribeiro
Presidente da OSC

Lucilene Aparecida das Bóreas (carinho)
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

RECÍPIOS DE ORGANIZAÇÃO DE CEREJIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 167358 SÉRIE 1
DATA RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ORGANIZAÇÃO DE CEREJIS MONLEVADE LTDA  HIPER COMERCIAL Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS João 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: 167358 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	PROTÓCOLO: 131246375529727 - 19/12/2024 14:49:13-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3624067850167	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ 18107045000206

DESTINATÁRIO - REMETENTE		GNPJ / CPF 07119710000184	DATA DE EMISSÃO 19/12/2024
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOC METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930037
ENDEREÇO RUA VIRGILIO LIMA - 000097		INDICADOR IE 9 - Não Contribuinte	DATA DE SAÍDA 19/12/2024
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE/FAX 3138512016	UF MG	HORA DE SAÍDA 14:49:11

Fatura	NÚMERO 001	DATA VENCIMENTO: 29/12/2024	VALOR: 541,18	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
--------	---------------	--------------------------------	------------------	--------	------------------	--------	--------	------------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO DO ICMS 66,90	VALOR ICMS 12,04	BASE CÁLCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO 0,00	TOTAL DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 541,18
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 541,18	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE 1 - Por conta do destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE 0	ESPECIE Nao informada	MARCA Nao informada	NUMERAÇÃO 000000	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000
-----------------	--------------------------	------------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10146 - SALSICHA HOT DOG PIF PAF KG 1,0	16010000	050	5929	KG	10,0130	9,99	0,00	100,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99363 - COLHER DESC CRISTAL STRAWPLAST C 50 UN 1,0	39241000	060	5929	UN	10,0000	4,99	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
152822 - SAQUINHO PIPOCA N03 JUNCO C 50UN UN 1,0	48194000	000	5929	UN	10,0000	6,69	0,00	66,90	66,90	12,04	0,00	18,00	0,00
446563 - PRATO PLAST JUNCO BRANCO 18CM C 10U UN 1,0	39241000	060	5929	UN	50,0000	2,99	0,00	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
514293 - TOALHA PAPEL MAX CLEAN 23X21CM BRAN UN 1,0	48182000	060	5929	UN	2,0000	16,99	0,00	33,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
744706 - GUARD PAP BOB CLASSE 22 5X24CM 50UN UN 1,0	48183000	050	5929	UN	5,0000	3,99	0,00	19,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
931731 - SAB LIQ LIMPBRAS 5L ERVA DOCE UN 1,0	34013000	060	5929	UN	3,0000	31,99	0,00	95,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
976640 - COPO DESC MASSIMO 200ML 100UN CMST- UN 1,0	39241000	050	5929	UN	5,0000	4,99	0,00	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 18,00% 66,90 12,04 Items ST- 474,28 Venc:29 12 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000051090-048 do 19-12-24 Série: AV018107045000206043 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - - Trib aprox R\$: 101,03 Federal e 97,39 Estadual Fonte:IBPT -	

26/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:26:38
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MÔNLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.812-8

NR. DOCUMENTO 122.601

DATA DA TRANSFERENCIA 26/12/2024

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 541,18

VALOR TOTAL 541,18

NR. AUTENTICACAO B.652.8B2.B42.086.8CD

124
10/12/2024
14:26:38



DATA: 19/12/24

125
Assinatura
noto**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 CEREALIS MONLEVADE

Endereço: GENTIL BICALHO, 340 – CARNEIRINHOS – JOÃO MONLEVADE/MG

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	COPO DESCARTÁVEL 200ML C/100	4,99	24,95
50	PRATO DESCARTÁVEL C/10	2,99	149,50
10	COLHER DESCARTÁVEL C/50	4,99	49,90
5	GUARDANAPO PAPEL 20X23	3,99	19,95
10	SAQUINHO PIPOCA Nº3 C/50	6,69	66,90
2	TOALHA PAPEL 23X21 CM BRANCA	16,99	33,98
3	SABONETE LIQUIDO 5L ERVA DOCE	31,99	95,97
10,013	SALSICHA KG	9,99	100,03
		TOTAL:	R\$ 541,18

Assinatura do responsável

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: 19/12/2024

130
Anos
de
Monlevade

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: Mart Minas Distribuição Ltda

Endereço: Av. Alberto Lima Nº 1555

CNPJ: 04.737.552/0044-78

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	Copo descartável	8,99	44,95
50	Prato descartável	3,38	169,00
10	Gaço descartável	6,28	62,80
5	Guardanapo	4,39	21,95
10	Saquinho P. POCA	7,39	73,90
2	Toalha de PAPEL	17,98	35,96
		TOTAL:	R\$

Leidiane Elutério de Almeida

Carimbo

Assinatura do responsável

04.737.552/0044-78

IE: 223.152.381.42-34

MART MINAS DISTRIBUIÇÃO LTDA.

AV. ALBERTO LIMA 1555

Valido até 2 dias

Data: 19/12/2024



DATA: 19/12/2024

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: Mart Minas Distribuição Ltda

Endereço: Av. Alberto Lima Nº 1555

CNPJ: 04.737.552/0044-78

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	Sabonete líquido 5L	28,90	86,70
10	SALSIÇA KG	12,98	129,80
		TOTAL:	R\$ 625,06

Leidiane Oliveira de Almeida

Carimbo

Assinatura do responsável

Válido até 2 dias
Data: 19/12/2024

04.737.552/0044-78

IE: 223.152.381.42-34

MART MINAS DISTRIBUIÇÃO LTDA.

AV. ALBERTO LIMA, Nº 1555

B. NOVA ACLIMAÇÃO CEP: 35.931-186

JOÃO MONLEVADÉ, MG

DATA: 19/12/2024

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: Cencosud Brasil Comercial Ltda

Endereço: Av. Estúlio Vargas, 5353 Carneirinhos

CNPJ: 39346.861/0295-77

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	Copo descartável	9,99	49,95
50	Prato descartável	5,90	295,00
10	Gaço descartável	7,09	70,90
5	Guordnungo	5,29	26,45
10	Saguinho PiPOCA	6,69	66,90
2	Toalha PAPEL	17,98	35,96
		TOTAL:	R\$

[Assinatura]

Assinatura do responsável

Carimbo



DATA: 19/12/2024

Handwritten signature and initials.

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: Ceneosud Brasil comercial Ltda

Endereço: Av: Petúlio Vargas 5353 Carneirinhos

CNPJ: 39.346.861 / 02 9577

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	Sabonete líquido 5L	31,99	95,97
10	SALSAicha KG	11,99	119,90
		TOTAL:	R\$ 761,03

Handwritten signature.

Assinatura do responsável

Carimbo

CELESTINO

Assinatura

E. Carneirinhos

JOÃO MONLEVADÉ



130
Vale

7. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA AS APRESENTAÇÕES.							
QTDE	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISC AL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALORES	DATA DA TRANSF. ELET.
15	MARIA RITA FERREIRA	15 Saia de Ballet	NF	2768/2024	09/12/2024	R\$ 1.800,00	09/12/2024
TOTAL DAS DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA APRESENTAÇÕES.							R\$ 1.800,00

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Marcos Vinícius Faria
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Similone Aparecida Dias Bastiana Araújo
Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 11/11/2024

me
na

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:	Maria Rita Pereira Silva		
Endereço:	Av. Rodrigues Alves 267 B. República		
CPF:	045.421.226-70	Telefone:	31.996475978

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
confeccão de 15 saias para Bdlet	120,00	1.800,00
TOTAL GERAL:		R\$ 1.800,00

x Maria Rita Pereira Silva
Assinatura do Responsável

	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE	09/12/2024 09:30
	MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE	Emitido Por :
	CNPJ: 18.401.059/0001-57	CINTIA HELENA ANGELO
	RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027	

Nota Fiscal Avulsa 2768/2024

Data de Emissão 09/12/2024 09:30	Período de Competência 12/2024	Natureza da Operação Nenhum
Tipo de Recolhimento Não Retido	Reg. Especial Tributação Autônomo	Código Validação 2297c1ee

PRESTADOR

Razão Social MARIA RITA FERREIRA SILVA	CPF/CNPJ 045.421.226-70		
Inscrição Municipal 5717	Fone/Fax	Simples Nacional Não	E-mail
Endereço Rua - Joana D'Arc - Nº 624 - Alvorada - João Monlevade - 35930-053 - MG			

TOMADOR

Razão Social ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MONLEVADE	CPF/CNPJ 07.119.710/0001-84	
Inscrição Municipal 0000094480	Fone/Fax	E-mail amas.monlevade@gmail.
Endereço Rua VIRGILIO LIMA, 97 - Carneirinhos - João Monlevade - MG 35930037		

SERVIÇO

Cód. Serviço 14.09	Serviço Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto
------------------------------	---

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Unidade	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor	Base de Cálculo
UN	CONFEÇÃO DE 15 SAIAS DE BALLET	1,00	1.800,00	720,00	1.080,00

VALORES					
Valores dos Serviços	Deduções (R\$)	Base de Cálculo	Aliquota (%)	ISS (R\$)	
R\$ 1.800,00	R\$ 720,00	R\$ 1.080,00	5.00%	R\$ 90,00	

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					
SENAT (R\$)	SEST (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	Valor Líquido	Valor Total da Nota
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:52:02
222002220 0003

COMPROVANTE DE TED

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

=====

NR. DOCUMENTO	120.901
DATA DA TRANSFERENCIA	09/12/2024
REMETENTE	ASSOCIACAO S J MONLEVADE
FAVORECIDO	MARIA RITA FERREIRA SILVA
CPF	045.421.226 70
BANCO	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA 0607 JOAO MONLEVADE	CONTA 008682286317
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	1.800,00
VALOR TOTAL	1.800,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.CB4.903.F53.C05.480

133
João
Versão



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

134
Wair
7/12/24

-CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS -

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 **MARIA RITA FERREIRA SILVA**— inscrito no CPF 045 421 226-70, portadora do RG MG 10.738.865 residente à Av/ Rodrigues Alves nº 267-B, Bairro República, João Monlevade, MG, CEP 35930-092, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objeto a **CONFECÇÃO DE 15 SAIAS PARA BALLET** com **ENTREGA** prevista para 06/12/2024.
- 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 14/11/2024 a 06/12/2024, dando se por encerrado após o último dia, mediante entrega das saias, objeto deste contrato.

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 do prazo previsto no item 1.1. ou seja, dia 06/12/2024.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, **NOTA FISCAL** referente ao serviço prestado.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- É responsabilidade do **PRESTADOR DE SERVICOS** a execução do serviço contratado. **NÃO** é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

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

Maria Rita Ferreira Silva

JP



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

135
João
Mato

4.1- O valor da confecção de cada saia é R\$120,00.

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 1800,00 (hum mil e oitocentos reais).

4.2- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – código do BANCO 104, MARIA RITA FERREIRA SILVA, CPF 045.421.226-70, agência:0607, Operação 013, conta poupança 000868228631-7.

4.3- 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 06/12/2024.

5.2 – O não cumprimento do referido objeto citado na cláusula 1º item 1.1, previsto neste contrato, incidirá multa de 20% sobre o valor deste 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, 14 DE NOVEMBRO DE 2024.

Carlos Magno Ribeiro
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Maria Rita Ferreira Silva
MARIA RITA FERREIRA SILVA



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

pu 136
Wiston

01-Testemunha: Barbara Martins Costa CPF: 124 992 496-09

02- Testemunha: Sandra Maria de Castro CPF: 425 772 506-06

pu

Maria Rita Sereica Silva

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

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 05/11/2024

W

137
W
W

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:	Elza Francisca de Souza		
Endereço:	R. Oliveira Couto nº 122 B. N. Sta. Conceição - Monlevade		
CPF:	372 250 306-04	Telefone:	(31) 98674 1190

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Confecção de 15 saias de ballet	R\$ 150,00	R\$ 2.250,00
TOTAL GERAL:		R\$ 2.250,00

Elza Francisca de Souza
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 05/11/2024

W. N. N. N.

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:	Maria Lopes Marques Kilha		
Endereço:	Rua 07 no 42 Vila Tanque - João Monlevade		
CPF:	379 098 906-00	Telefone:	(31) 9 9898 0282

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Confeção de 15 saias de ballet		R\$ 2.240,00
TOTAL GERAL:		R\$ 2.240,00

Maria Lopes Marques Kilha
Assinatura do Responsável



139

139

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

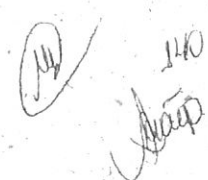
DECLARAÇÃO

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, 14 de março de 2025.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC



DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

João Monlevade, 14 de março de 2025.

Mateus Torres Fonseca
 C/ O. 10. 550-15. Fone: (11) 281.2244
 Rua Carmo, 17 - Capatzen - 24040-000 - MG

OSASG CONTABILIDADE LTDA
Rua Cerâmica, nº 17 - Carmelitas
11000-000 - São José do Rio Preto - SP - Tel. (31) 3051-1000



Handwritten signatures and initials in the top right corner.

**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, 12/03/2025 as 14:38:15.

Válido até: 10/06/2025.

Código de Controle: 603214.

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

149
TC 18/2024

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL
MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **CARLOS MAGNO RIBEIRO** CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ**, MEI – inscrito no CNPJ 57.576.496/0001-63 neste ato representado por seu representante legal, **JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ** portador do RG – MG 159.058.786-33 inscrito no CPF sob o nº - 159.058.786-33 situada à Rua Oriente nº 98, Bairro Loanda, João Monlevade, MG, CEP 35931-016, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- - O presente contrato tem como objetivo a **MINISTRAÇÃO DE AULAS DE REFORÇO ESCOLAR**, com carga horária de 04 (quatro) horas semanais.
- 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 01/11/2024 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

- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das atividades.
- 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.

- 143
TC 16/2014
- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
 - O PRESTADOR de SERVIÇOS se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das ATIVIDADES.
 - 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\$ 5360,00 (cinco mil trezentos e sessenta reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Novembro** - 16 aulas – R\$ 640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Dezembro** – 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Janeiro- RECESSO**
- **Fevereiro**- 16 aulas- R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Março** -12 aulas – R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais)
- **Abril**- 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Mai**o- 16 aulas – R\$640,00(seiscentos e quarenta reais)
- **Junho**- 14 aulas – R\$560,00 (quinhentos e sessenta reais)
- **Julho** – 8 aulas - R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Agosto** – 16 aulas – R\$640,00(seiscentos e quarenta reais)
- **Setembro** – 12 aulas – R\$480,00 (quatrocentos 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, **JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ**, CNPJ 57.576.496/0001-63, agência:0001, conta corrente 586940687-8.

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.

Wagner
144
TC 13/2024

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.

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, 01 DE NOVEMBRO DE 2024.

Carlos Rogério Fereira

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Jesse Henrique Orfeu Braz
JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ

01-Testemunha: *Assisiane Cristina de Souza Lima*

CPF: 06229097623

02-Testemunha: *Seis Carlos da Silva*

99127669687

na

2
10

João Monlevade, 21 de novembro de 2024.

À ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS

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

ASSUNTO: Notificação de Rescisão de Contrato de Prestação de Serviços

Pelo presente instrumento, JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ, MEI – MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL, inscrito sob o CNPJ nº 57.576.496/0001-63, vem, por intermédio de seu representante legal e nos termos da cláusula quinta do contrato de prestação de serviços celebrado em 01/11/2024 com ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS, inscrita no CNPJ sob o nº 07.119.710/0001-84, notificar a, rescisão unilateral do indigitado contrato de prestação de serviços a partir da presente data.

Considerando que a rescisão pode ser feita de forma voluntária por qualquer uma das partes, antes do término do contrato, desde que comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, solicito, na presente data, a rescisão contratual.

Não obstante, consoante o parágrafo quarto, que trata dos pagamentos e condições, solicito o pagamento remanescente que eventualmente não tenha sido pago, sendo este efetuado de forma mensal de acordo com o relatório das horas-aula ministradas.

Ademais, o pagamento deverá ser efetuado na conta bancária de titularidade do prestador de serviços, qual seja: NU PAGAMENTOS S/A – código do banco 0260, JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ, CNPJ 57.576.496/0001-63, agência: 0001, conta corrente 586940687-8.

Às suas expensas, deverá ser efetuado via TED (transferência eletrônica), na conta do prestador de serviços mediante apresentação da nota fiscal de serviços. Outrossim, o pagamento do DAS é de minha responsabilidade, e apresentarei ao contratante cópia da Guia de Recolhimento e do pagamento do citado.

Na oportunidade, agradeço a parceria e colaboração durante o período de vigência do contrato. Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.


JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ, 57.576.496/001-63. Nesse ato representado por seu representante legal, JESSE HENRIQUE ORFEU BRAZ, 159.058.786-33

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 11/10/2024

[Handwritten signature]
146
14/10/2024

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>Jessé Henrique Delfino Bray</u>		
Endereço:	<u>Rua Oriente nº 98 - Banda - João Monlevade</u>		
CPF:	<u>159 058 786-33</u>	<u>57.576.696/0001-63</u>	Telefone:

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
<u>Ministração de aulas de reforço escolar</u>	<u>R\$ 40,00</u> <u>hora/aula</u>	<u>R\$ 5.360,00</u>
TOTAL GERAL:		R\$

f 
Assinatura do Responsável

[Handwritten mark]

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 11/10/2024

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:	Espaço Jia Jô - Jordana Carolina Martini da Silva		
Endereço:	Rua Etebino Rocha nº 113 apto 303 - Vale do Sol - João Monlevade		
CPF:	53 608 608 10001-44	Telefone: <u>(31) 98515 3557</u>	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de reforço escolar	R\$ 50,00 hora/aula	R\$ 6.400,00
TOTAL GERAL:		R\$

Jordana Carolina M. da Silva Mathias
Assinatura do Responsável

10

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 11/10/2024

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>Adriana Pontes de Souza</u>		
Endereço:	<u>Avl Gentil Bisalho nº 905 apto 702 - Carneirinhos - J.Mde</u>		
CPF:	<u>816 308 326-34</u>	Telefone:	<u>(31) 98864 0331</u>

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
<u>Ministração de aulas de reforço escolar</u>	<u>R\$ 45,00</u> <u>hora/aula</u>	<u>R\$ 6.030,00</u>
TOTAL GERAL:		R\$

Adriana Pontes de Souza
Assinatura do Responsável

10



PREFEITURA DE **JOÃO
MONLEVADÉ**
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 MONLEVADÉ, no desempenho de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 52, inciso VI, da Lei Orgânica Municipal;

RESOLVE:

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

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

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

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO
Assessor de Governo



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni
E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Colaboração: nº 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 02 no valor de R\$ 13.058,84 (treze mil, cinquenta e oito reais, oitenta e quatro centavos)

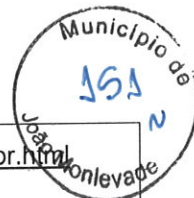
MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	A execução do projeto "Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes", que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por meio da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficinas de reforço escolar, conforme previsto no Plano de Trabalho.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	01/12/2024 a 28/02/2025
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	A OSC conseguiu cumprir as metas estabelecidas, o que garantiu a entrega dos resultados esperados.
RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA	☒ parciais ☐ finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas pactuadas foram cumpridas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	☒ satisfatórios ☐ insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 02	Não foram observadas impropriedades na aplicação dos recursos. Houve atenção às orientações da gestão e à legislação aplicável.
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:

Silva

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



- 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 dezembro/2024 a fevereiro/2025. 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.

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.

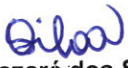
IMPACTO DA PARCERIA

[X] Social

CONCLUSÃO

Conclui-se que a OSC executou as ações previstas no Plano de Trabalho, cumpriu as metas propostas e demonstrou compromisso com a finalidade pública da parceria. As recomendações técnicas foram acolhidas, e não se identificaram irregularidades na execução física ou financeira no período.

João Monlevade, 10 de junho de 2025.


Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva - Mat. 13.966
Setor de Parcerias-MROSC



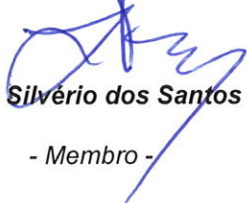
João Monlevade, 10 de junho de 2025.

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

Observações: não há


Renata de Oliveira Braz Borges

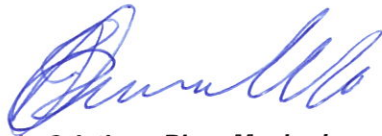
- Membro -


José Silvério dos Santos

- Membro -


Carolina Moreira Duarte

- Membro -


Flávio Cristiano Pires Machado

- Membro -


José Gomes de Araújo Filho

- 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: Dezembro/2024 a Fevereiro/2025

Valor analisado: R\$ 13.058,84 – Parcial 02

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 dispositivos que regulam o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas das parcerias celebradas com Organizações da Sociedade Civil. Compete ao gestor analisar tecnicamente a 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 Termo de Colaboração nº 18/2024 tem por objeto a execução do projeto "Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes", com foco na promoção de atividades socioeducativas, apresentações artísticas, oficinas de reforço escolar e eventos culturais para 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, verificou-se que:

- As metas pactuadas para o período foram cumpridas integralmente;
- Foram atendidas 35 crianças e adolescentes, com envolvimento ativo nas oficinas e atividades propostas;
- As ações geraram impactos positivos no desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional dos participantes;
- Houve oferta regular de lanches, oficinas educativas e eventos culturais, fortalecendo vínculos sociais;

2.3. Acompanhamento das Metas e Ações Corretivas

As metas foram devidamente atingidas e, durante o acompanhamento, a OSC recebeu orientações quanto à adequada organização documental e cumprimento dos dispositivos legais aplicáveis. As recomendações foram acolhidas pela entidade, demonstrando compromisso com a boa gestão.

2.4. Análise Financeira Parcial



A análise da Parcial nº 02, no valor de R\$ 13.058,84, evidenciou que as despesas foram comprovadas por documentação fiscal idônea, os recursos foram movimentados exclusivamente na conta específica da parceria e não foram identificadas impropriedades, desvio de finalidade ou indícios de má gestão.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, atesto como **REGULAR** a execução da Prestação de Contas Parcial nº 02 do Termo de Colaboração nº 18/2024. As metas foram cumpridas, os recursos foram aplicados de forma adequada, e as orientações técnicas foram devidamente acolhidas, evidenciando a boa execução da parceria.

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, e do art. 1º da Portaria nº 421/2023.

João Monlevade, 10 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:

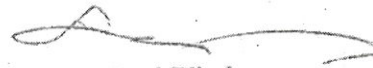
Art. 1º Delegar ao Gestor da Unidade Administrativa responsável pela parceria celebrada entre o Município e as Organizações da Sociedade Civil a manifestação conclusiva sobre a prestação de contas, nos termos do Art. 70, do Decreto Municipal Nº 112/2018.

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

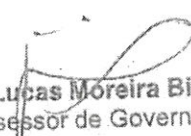
- I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;
- II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;
- III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

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 157 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 02, no valor de R\$ 13.058,84 (treze mil, cinquenta e oito reais, oitenta e quatro 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, 10 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 02, referente ao Termo de Colaboração nº 18/2024**, celebrado entre o Município de João Monlevade e a Associação Metodista de Assistência Social – **AMAS**, que tem por objeto a execução do projeto “Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”, conforme Plano de Trabalho aprovado.

Após análise da documentação apresentada pela OSC, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Parecer Técnico da Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei 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 02, no valor de R\$ 13.058,84.

Conclui-se que as ações previstas no Plano de Trabalho foram executadas com responsabilidade, as metas foram cumpridas, os recursos públicos foram devidamente aplicados e houve transparência e comprometimento da OSC com os princípios da parceria.

João Monlevade, 14 de junho de 2025.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social