



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 06/2024

João Monlevade, 26 de março de 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 Parcial 05 - Valor R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Termo de Colaboração nº 10/2024

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Recebido em: 26/03/25

Responsável:

Rita de Cássia Ottoni



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto " Viver e Crescer ", visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	25/02/2025 a 26/03/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse: 05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 06 VALOR: R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- OBJETIVO GERAL:

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

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

Handwritten signature and initials.

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () SIM () NÃO () parcialmente	JUSTIFICATIVA
1) Ofertar oficinas de ballet, taekwondo e xadrez para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes TAEKWONDO: 12 crianças e/ou adolescentes (em média) XADREZ: 8 crianças/adolescentes (em média)	BALLET: 16 crianças e/ou adolescentes; TAEKWONDO: 31 crianças e/ou adolescentes XADREZ: 09 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
2) Contratar um coordenador para possibilitar a execução do PROJETO VIVER E CRESCER	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
3) Adquirir uniformes e equipamentos de segurança para prática do taekwondo com proteção e segurança para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	12 crianças/adolescentes (em média)	29 crianças/adolescentes (em média)	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
4) Adquirir espelho para sala de ballet e uniformes de ballet para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	10 crianças e/ou adolescentes (em média) Observação: Alguns itens serão compartilhados.	16 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
5) Adquirir os materiais necessários para a prática de xadrez, futsal e atividades recreativas para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	20 crianças / adolescentes. (em média)	20 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
6) Ofertar reforço escolar através e aquisição de materiais didáticos	15 crianças / adolescentes	17 crianças / adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	

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

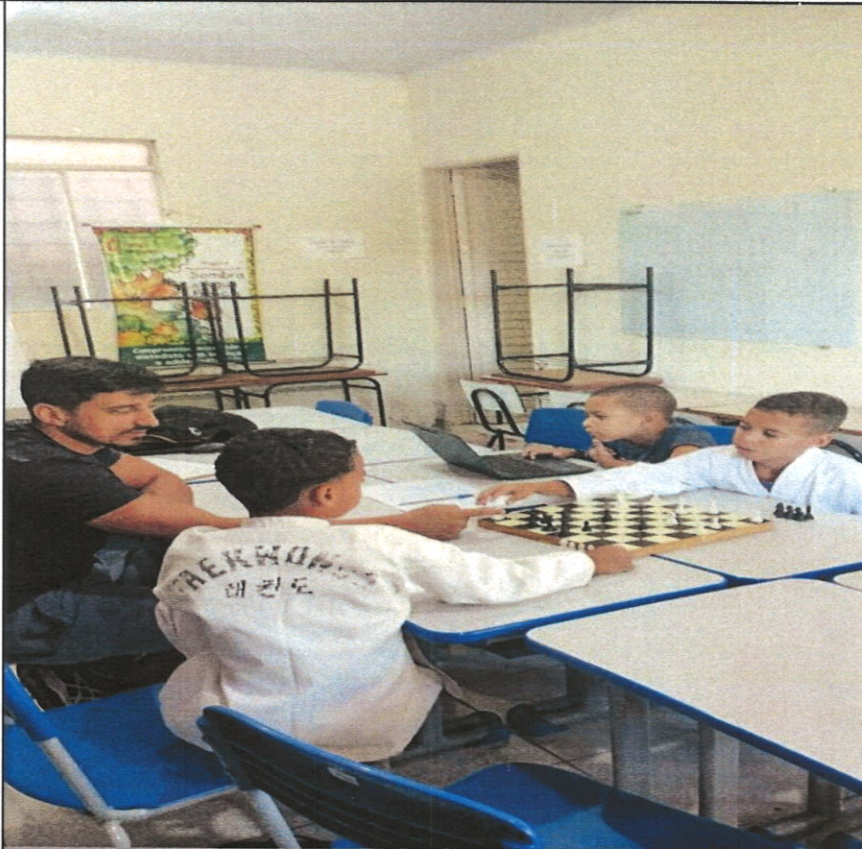
3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

[Handwritten signature]
6

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1) Ofertar oficinas de ballet, taekwondo e xadrez para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	* Contratação de 1 (um) profissional de ballet Carga horária: 4h/s * Contratação de 1 (um) profissional de taekwondo Carga horária: 4h/s * Contratação de 1 (um) profissional de xadrez. Carga horária: 2 h/s	30/07/2024- Houve contratação dos profissionais	Ago/Set/Out/Nov/Dez/2024; Fev/Mar/2025;
2) Contratar um coordenador para possibilitar a execução do Projeto Viver e Crescer	* Contratação de 1 (um) coordenador. Carga horária: 20 horas semanais.	22/08/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez2024; Fev/Mar/2025;
3) Adquirir uniformes e equipamentos de segurança para prática do taekwondo com proteção e segurança para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	* Aquisição de uniformes de taekwondo. * Aquisição de equipamentos de segurança como protetor de cabeça, protetor bucal, protetor de tórax, dentre outros.	30/07/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez2024; Fev/Mar/2025;
4) Adquirir espelho para sala de ballet e uniformes de ballet para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	* Aquisição de espelho para a sala de ballet; * Aquisição de uniforme de ballet (collant, meia calça, saia e sapatilha)	30/07/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez2024; Fev/Mar/2025;
5) Adquirir os materiais necessários para a prática de xadrez, futsal e atividades recreativas para	* Aquisição de tabuleiros de xadrez; * Aquisição de uniforme para a prática esportiva de futsal (camisa e shorts); * Aquisição de bolas, petecas, bambolês.	30/07/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez2024; Fev/Mar/2025;

as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS			
6) Ofertar reforço escolar através e aquisição de materiais didáticos para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de quadro branco e cavalete. *Aquisição de materiais didáticos: cadernos, lápis de escrever, lápis de cor, varetas, folhas A4, grampeador, apagador, dentre outros.	30/07/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez2024; Fev/Mar/2025
7) Reforçar a estrutura da laje sobre a sala de reforço escolar, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de empresa de engenharia. O material necessário à execução deste serviço é de responsabilidade da contratada.	10/07/2024	Ago/Set/Out/Nov/Dez/2024; Fev/Mar/2025
8) Restaurar as paredes da sala de reforço escolar oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de serviços de terceiros para refazer o reboco e pintura da sala de reforço escolar (pedreiro e pintor) *Aquisição de materiais de construção diversos para refazer o reboco e pintura da sala (areia, cimento, lixas, tintas, selador, etc)	Até 15/09/2024	Não foi realizada a contratação do pedreiro e pintor devido a dificuldade de encontrar profissionais do ramo.
9) Reformar o telhado sobre a sala de reforço escolar, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor aos usuários.	*Contratação de serviços de carpinteiro *Aquisição de materiais para a reforma do telhado, tais como telhas, parafusos, madeiras, paraju, calhas, dentre outros.	Até 15/11/2024	Nov/Dez/2024.

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

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

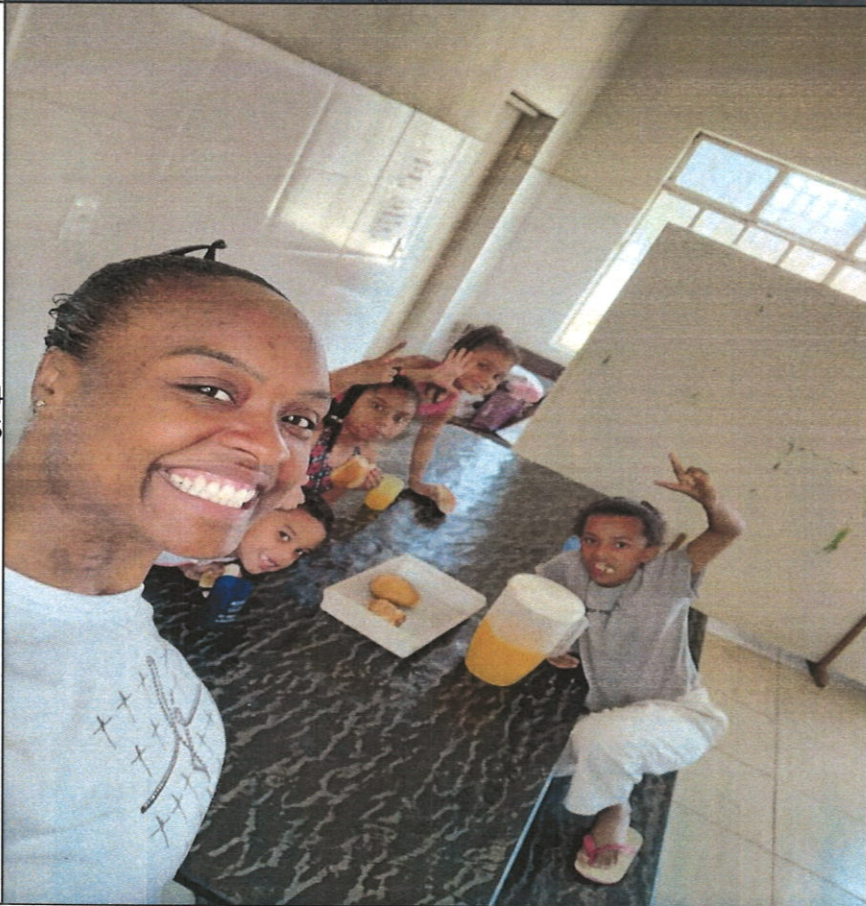
Nov/Dez/2024.
Fev/Mar/2025



META 2:

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

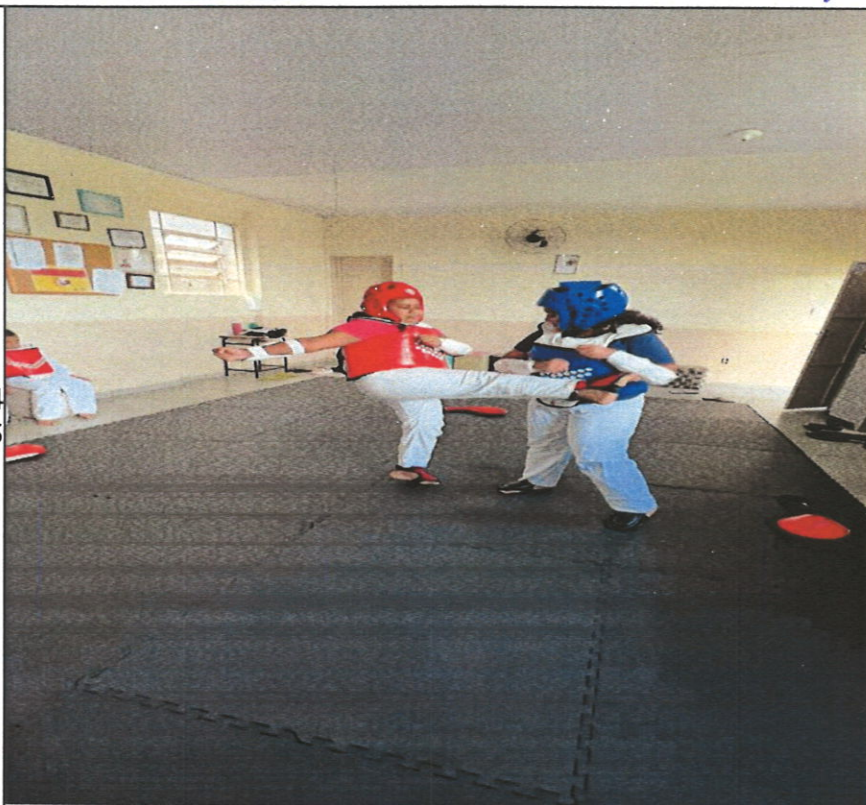
Nov/Dez/2024
Fev/Mar/2025



META 3:

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

Nov/Dez/2024
Fev/Mar/2025



META 4:

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

Nov/Dez/2024
Fev/Mar/2025



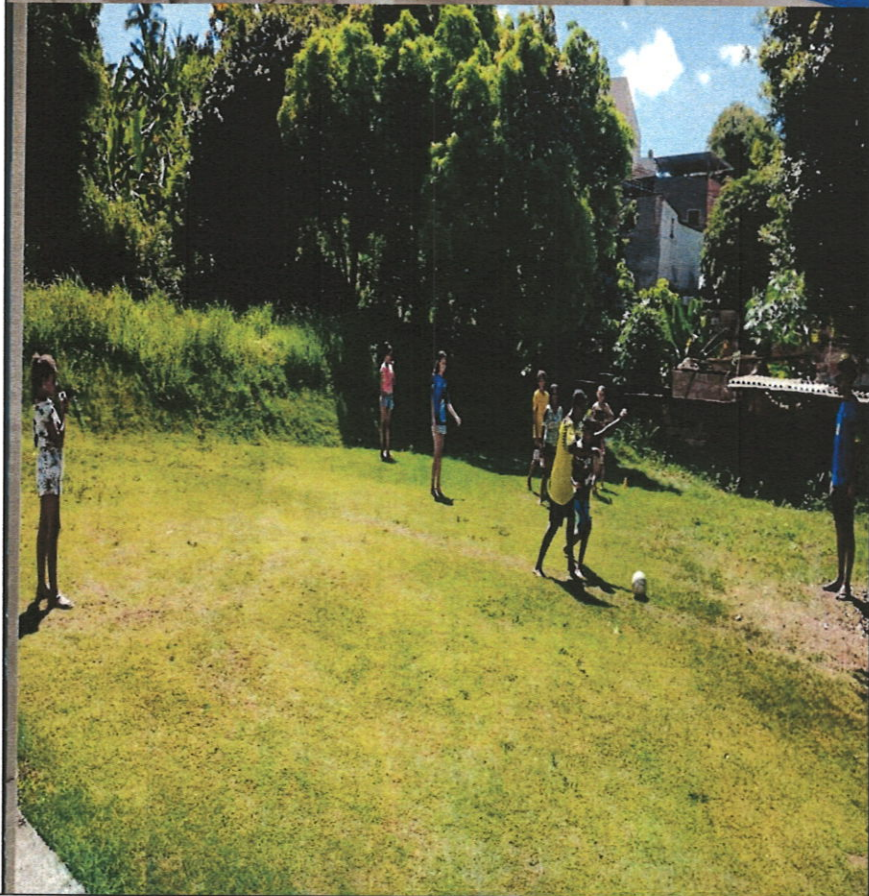
META 5:

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



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

Nov/Dez/2024
Fev/Mar/2025



Meta 06:

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

Nov/Dez/2024
Fev/ Mar/2025



META 7:

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

Nov/Dez/2024



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

Nov/Dez/2024



Meta 09:

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

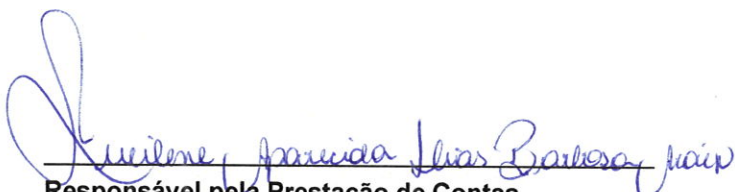
Nov/Dez/2024



Nov/Dez/2024



João Monlevade, 26 de março de 2024


Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

Presidente da OSC

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:

Em caso de emergência, falar com:

Tel:

DADOS ESCOLARES

Escola: Popini

Grau: ☐ 1º ☐ 2º

Turma:

Período: ☐ Manhã

☒ Tarde

☐ Noite

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) João Victor Romão

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

☐ Outro: _____

Assinatura Responsável: João Romão



18

Autorização

Eu, Maria Comarugo Pinho Mariano Costa, portador (a) da
cédula de identidade nº MG11964177, e do CPF Nº 056.525.86.92 autorizo
meu filho (a) João Victor Comarugo Mariano Costa
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.

Assinatura do responsável

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

"INFANTIL"

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

MG-23.727.030

DATA DE
Emissão

10.02/2020

NOME

JOAO VICTOR CAMARGO MARIANO COSTA

FILIAÇÃO

FERNANDO GONCALVES COSTA
FLAVIA CAMARGO PINHO MARIANO COSTA

NATURALIDADE

JOAO MONTEVADE-MG

DATA DE NASCIMENTO

14/8/2017

DOC. GERAL

NASC. LV-97 FL-4

CPF

164.236.596-30

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

1 VIA

LEITICIA BAPTISTA CAMARGO REIS
DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERITÓRIO NACIONAL

2750623527

2750623527

MINAS GERAIS

QR-CODE



As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

[illegible]

I<BRA037729911<418<<<<<<<<<<
8006145F3202148BRA<<<<<<<<<<6
FLAVIA<<CA<PINHO<MARIANO<COSTA



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

10/01/2012

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Marcos Vinícius

Cert. Nasc. Termo:

18/09/2012

Folha:

Livro:

C. Ident. nº:

Naturalidade:

Nacionalidade: *brasileiro*

Endereço: Rua/Av: *R. Boveri Cacia's*

Nº: *1100*

Bairro: *Mãe Esperança*

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:

Joia com o nome Maria

Data Nasc.:

14/10/1980

C. Ident. nº:

MG 11964137

Ocupação:

Administradora

Tel.:

Pai:

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.: *1/1/1* Tel:

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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

SAÚDE DA CRIANÇA

Nome: Quip
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:

Em caso de emergência, falar com: Leonardo (pai) Tel: 31 998848788

DADOS ESCOLARES

Escola: Monel Loureiro Grau: ☐ 1º ☐ 2º

Turma: Período: ☐ Manhã ☒ Tarde ☐ Noite

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) Miguel Henrique Loureiro

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

☐ Outro: _____

Assinatura Responsável: X [Assinatura]

Autorização

Eu, Gláucia Comarço Pinho Mariano Costa, portador (a) da
 cédula de identidade nº MG 11964177 e do CPF Nº 056.525.256-90 autorizo
 meu filho (a) Miguel Henrique Comarço Mariano Costa
 a participar da AMAS – Associação Metodista de Assistência Social nos dias e horários
 abaixo relacionados:

Segunda-feira:	☐ Manhã	☐ Tarde	☐ Noite	Terça-feira:	☐ Manhã	☐ Tarde	☐ Noite
Quarta-feira:	☐ Manhã	☐ Tarde	☐ Noite	Quinta-feira:	☐ Manhã	☐ Tarde	☐ Noite
Sexta-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.

Gláucia
 Assinatura do responsável

QR-CODE

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

2. a) Nome e Sobrenome / Nome and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Drive License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data de Validade do Nascimento / Date and Place of Birth / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date / Fecha de Expiración - Val do Estado - ACC - 4c. Documento Identificador / Orgão emissor / Documento Identificador - Issuing Authority - 5. Documento de Identificação / Autenticação / Documento / Documento de Identificação - 6. Data de Emissão / Issuing Date / Fecha de Emisión - 7. Categoria de Veículos da Categoria de Habilitação / Drive License Class / Categoría de Permisos de Conducir - 8. Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - 9. Região / Region / Región - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA037729911<418<<<<<<<<<<
8006145F3202148BRA<<<<<<<<<<6
FLAVIA<<CA<PINHO<MARIANO<COSTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DE MINAS GERAIS POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		CARTEIRA DE IDENTIDADE INFANTIL ASSINATURA DO TITULAR _____
	POLEGAR DIREITO 	

REGISTRO MG-23.726.993 DATA DE EXPEDIENTE 19/03/2020
 GRAU NOME MINDEL HENRIQUE CAMARGO MARIANO
 COSTA
 FILIAÇÃO
 FERNANDO GONCALVES COSTA
 FLAVIA CAMARGO PINHO MARIANO COSTA
 NATURALIDADE
 JOAO MONLEVADE-MG
 DOB. ORDEM NASC. LV-87 FL-214
 JOAO MONLEVADE-MG
 CPF 142.084.906-28
 DATA DE NASCIMENTO 18/8/2012
 LETICIA BATISTA GAMBOGG REIS
 DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICACAO
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
 1 VIA



Handwritten signatures and initials in the top right corner.

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto "Viver e Crescer" , visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	25/02/2025 a 26/03/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse:05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 06 VALOR: R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Q
João
27
Mach

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846018
25/03/2025 09:26:36

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846017

25/03/2025 09:26:08

nmr

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846016
25/03/2025 09:25:54

Mato

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846015
25/03/2025 09:25:32

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.301	6.254,90 D	
				756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI			
03/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.302	650,00 D	
				756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES			
03/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.303	720,00 D	
				756 4108 056040879000150 56.040.879 AN			
03/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.304	720,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
03/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.344,90 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
04/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.401	1.557,00 D	
				260 0001 056918290000101 56.918.290 JA			
04/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.557,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846014
25/03/2025 09:25:18

Matr

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
04/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.401	810,00 D	
				756 4108 056040879000150 56.040.879 AN			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.402	1.620,00 D	
				260 0001 056918290000101 56.918.290 JA			
04/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.403	720,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
04/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.150,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	520,00 D	
				756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES			
06/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	520,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
27/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.701	4.194,33 D	
				756 4108 025949447000132 MADEIREIRA DU			
27/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.194,33 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846013
25/03/2025 09:25:01

Matr

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 041806787000160 JOSE DA LUZ G	120.201	789,47 D	
02/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	789,47 C	0,00 C
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056918290000101.56.918.290 JA	120.301	1.440,00 D	
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 056040879000150 56.040.879 AN	120.302	810,00 D	
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	120.303	640,00 D	
03/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.890,00 C	0,00 C
06/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES	120.601	520,00 D	
06/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	520,00 C	0,00 C
11/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 036711530000195 RICARDO MIGUE	121.101	6.000,00 D	
11/12/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	6.000,00 C	0,00 C
31/12/2024		0000	00000	999 SALDO			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338250920296846011
25/03/2025 09:23:54*Matheus*

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S.J MONLEVADE
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.201	792,00 D	
				260 0001: 056918290000101 56.918.290 JA			
02/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	792,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
03/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.301	320,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
03/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.302	360,00 D	
				756 4108 056040879000150 56.040.879 AN			
03/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.303	260,00 D	
				756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES			
03/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	940,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

35
@
Vitor☐ Visualizar Pix agrupados

G338250920296846010

25/03/2025 09:23:36

Consultas - Extrato de conta corrente

Mato

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
28/02/2025		0000	00000	999 SALDO			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G3382509202968461
25/03/2025 09:22:43

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.601	640,00 D	
				756 4108 029885396000183 29.885.396 BA			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.602	520,00 D	
				756 4108 051073117000136 ASSESSORIA ES			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.603	1.440,00 D	
				260 0001 056918290000101 56.918.290 JA			
06/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.604	720,00 D	
				756 4108 056040879000150 56.040.879 AN			
06/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.320,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
25/03/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Invest. Resgate Autom.							17.836,64 C
Saldo							17.836,64 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/03/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/04/2025
Saldo de fundos de investimento							
BB RF CP Automático							17.933,86

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 25/02/2025 a 26/03/2025

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
25/02/2025	• SALDO ANTERIOR	R\$ 19.465,46	06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 1.440,00; R\$ 720,00; R\$ 520,00.
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	



João
38
Monlevade

				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA RESTAURAÇÃO DAS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR (Item 9)	R\$ 0,00
	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 19.465,46		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 3.320,00
-	-	-		SALDO	R\$ 16.145,46

João Monlevade, 26 de março de 2025.

Matem Tovar

Contador da OSC

Carlos Alberto Ribeiro

Presidente da OSC

Luciane, presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas

CPF: 076.983.376-42



W
Quip
Mar
39

3. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS NA OSC

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇOS	DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS PRESTADOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida ME	Taekwondo	NF	15	05/03/2025	R\$ 640,00	06/03/2025
2)	Janine Magela de Ramos Soares	Coordenador	NF	07	06/03/2025	R\$ 1.440,00	06/03/2025
3)	Ana Laura SA DA Silva	Ballet	NF	07	06/03/2025	R\$ 720,00	06/03/2025
4)	Acessoria Esportiva Fabio Lucio de Souza	Xadrez	NF	10	06/03/2025	R\$ 520,00	06/03/2025
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS							R\$ 3.320,00

João Monlevade, 26 março de 2025.

Mateus
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Luciene
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e

36207222988539600018300000000001525034277760733

Número da NFS-e

15

Competência da NFS-e

05/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

05/03/2025 15:49:08

Número da DPS

15

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

05/03/2025 15:49:08



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.885.396/0001-83

Inscrição Municipal

Telefone

(31) 8595-7804

Nome / Nome Empresarial

29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

E-mail

NUNESMOTAA@YAHOO.COM.BR

Endereço

LEONARDO DINIZ DIAS, 32, PETROPOLIS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35931-133

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO

MONLEVADE

E-mail

amas.monlevade@gmail.com

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço

Ministração de aulas de Taekwondo - valor: 640,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Instituição do ISSQN

Operação Tributável

Tipo de Imunidade

Valor do Serviço

R\$ 640,00

ISSQN

País Resultado da Prestação do Serviço

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Desconto Incondicionado

Alíquota Aplicada

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Número Processo Suspensão

Total Deduções/Reduções

Retenção do ISSQN
Não Retido

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Benefício Municipal

Cálculo do BM

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 640,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G335061444646421014
06/03/2025 15:00:36

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S.A.
Agência (sem DV) 4108 SICOOB CREDIMEPI
Conta corrente (com DV) 314102
Conta Pagamento 0000
CNPJ 29.885.396/0001-83
Nome favorecido 29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.601
Valor 640,00
Data transferência 06/03/2025
Código - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5D94BEE1900662EF

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



Documento de Arrecadação
do Simples Nacional

CNPJ
29.885.396/0001-83

Razão Social
29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

Período de Apuração
Fevereiro/2025

Data de Vencimento
20/03/2025

Número do Documento
07.08.25008.4439219-5

Pagar este documento até

20/03/2025

Observações

CPF: 108.005.236-44

Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 1,00 ISS 5,00

PGMEI(Versão:3.14.2)

Valor Total do Documento

81,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2025	75,90			75,90
0083	ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI MG - 02/2025	1,00			1,00
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 02/2025	5,00			5,00
	Totais	81,90			81,90

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

08/01/2025 09:53:26

85880000000 8

81900328250 5

79070825008 4

44392195871 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85880000000 8

81900328250 5

79070825008 4

44392195871 3

CNPJ: 29.885.396/0001-83

Número: 07.08.25008.4439219-5

Pagar até: 20/03/2025

Valor: 81,90

Pague com o PIX



Pagamento realizado com
sucesso

R\$ 81,90

Comprovante para simples
conferência gerado em
20/03/2025 às 11:12:02

Comprovante de pagamento

Comando

DAS

Cod. de barras

85820000000 8 19003282507
9 07082504903 5 33155138

Número de endosso

23051940

Valor do documento

R\$ 81,90

Valor dos juros

R\$ 0,00

Valor da multa

R\$ 0,00

Valor total

R\$ 81,90

Pagador

Nome/Razão social

29.885.396 BARBARA EVELYN
NUNES ALMEIDA

Cooperativa

756 - BANCO SICOOB S.A.

Conta debrado

314102/29.885.396 BARBARA
EVELYN NUNES ALMEIDA

Autenticação:

A11E41FE-426B-4C4C-B2BB-39B89AB467E1

C.V.DOR A SICOOB 38007250996

Nº DO CONTRATO: _____



Associação Metodista de Assistência Social

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Barbara Nunes</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Voluntário</u>	MÊS/ANO: <u>02/25</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Carlos Magno Ribeiro
Contratante

Barbara Nunes
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Handwritten signature and date: 15/05/2025

Ano: 2025		Monitor: Barbara Nunes.		Assinatura do Monitor	
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas		
05/02	Quarta	8h às 9:00	Aquecimento, chutes, passe, waquetes		Barbara
05/02	Quarta	13h às 14:00	Aquecimento, chutes, passe, waquetes		Barbara
10/02	Segunda	8h às 10:00	Aquecimento, chutes, waquetes		Barbara
10/02	Quarta	13h às 15:00	Aquecimento, chutes, waquetes		Barbara
13/02	Segunda	8h às 10:00	Aquecimento, chutes, waquetes		Barbara
13/02	Segunda	13h às 14:00	Aquecimento, chutes, waquetes		Barbara
19/02	Quarta	13h às 15:00	Aquecimento, Fartoliteamento, rombon, passe		Barbara
24/02	Segunda	8h às 10:00	Aquecimento, chutes, rombon, passe		Barbara
26/02	Quarta	13h às 15:00	Aquecimento, deques, otaques, chutes		Barbara

Handwritten signature of the Coordinator

Assinatura da Coordenadora

Handwritten signature of the Monitor

Assinatura do Monitor

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

Oficina: Tekundo (manhã)
Monitor (a): Barbara Nunez

Data: 05/02/25

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emmanuel Yam de Souza	Emmanuel Yam de Souza	08:00 às 09:00
02	Erivan Athair Souza Santos	Erivan Athair Souza Santos	08:00 às 09:00
03	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	08:00 às 09:00
04	Maquiel Reis Xavier Moreira	M155451	08:00 às 09:00
05	Maquiel Benício Camargo	Maquiel Benício Camargo	08:00 às 09:00
06	João Victor Camargo	João Victor Camargo	08:00 às 09:00
07	Mauro Fernando de Souza	Mauro Fernando de Souza	08:00 às 09:00
08	Kaia Tasso	Kaia Tasso	08:00 às 09:00
09	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	08:00 às 09:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Primeiro Vice-Presidente
Assinatura da Coordenadora

Barbara Nunez
Assinatura do monitor (a)



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

3
24
24

Oficina: Taquiondo (Tardel)
Monitor (a): Baibiana Nunes

Data: 05/02/25

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kaleina Ester Costa Alves	Daniela Ester Costa Alves	13:00 às 14:00
02	Paissa Euzenada de Souza	Raissa Euzenades de Souza	13:00 às 14:00
03	Paissa Victoria da Silva	Paissa Victoria da Silva	13:00 às 14:00
04	Matan Antonio dos Santos	Matan Antonio dos Santos	13:00 às 14:00
05	Paiza Paissa	Paiza Paissa	13:00 às 14:00
06	Paizal Henrique de Almeida	Paizal Henrique de Almeida	13:00 às 14:00
07	Luana Ribeiro de Oliveira	Luana Vitoria de Oliveira	13:00 às 14:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Quintilha de Fomes Soares
Assinatura da Coordenadora

Baibiana Nunes
Assinatura do monitor (a)

Handwritten signature
 94

Oficina: Tatuando Manhã

Monitor (a): Bárbara Nunes

Data: 10/02/25

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Adriana Maria Fernandes	Daphia Mares Fernandes	08:00 às 10:00
02	Miguel Reis Xavier Moreira	MIGUEL	08:00 às 10:00
03	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	08:00 às 10:00
04	Ricardo Henrique Silva Mendes	D / E T R O	08:00 às 10:00
05	Carlohe Pedrigues Mourada	*CAHEBE	08:00 às 10:00
06	Miguel Henrique Camargo	Miguel Henrique Camargo	08:00 às 10:00
07	Adriano Reis Camargo	Adriano Reis Camargo	08:00 às 10:00
08	Bryan Jefferson Souza Santos	Bryan Jefferson Santos	08:00 às 10:00
09	Kleber Emanuel Nunes Mendes	Kleber Emanuel Nunes Mendes	08:00 às 10:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Handwritten signature
 Assinatura da Coordenadora

Handwritten signature
 Assinatura do monitor (a)

Data: 12/02/2025

Oficina: Tekunodo (Tardel)
Monitor (a): Barbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Roben Antonio dos Santos	Natan Antonio dos Santos	13:00 às 15:00
02	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	13:00 às 15:00
03	Yana Alie da Silva	Yana Alie da Silva	13:00 às 15:00
04	Pedro Esquivel Fernandes	Pedro Esquivel Fernandes	13:00 às 15:00
05	Lauren Foster Costa Nunes	Lauren Foster Costa Nunes	13:00 às 15:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Quine Hoopla de Gomes Nova
Assinatura da Coordenadora

Barbara Nunes
Assinatura do monitor (a)

Oficina: Tal Kruando (manhã) Data: 17/02/25
Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Miguel Reis Xavier Moreira	<u>Miguel Reis Xavier Moreira</u>	08:00 às 10:00
02	Leandro Ater Camargo	<u>Leandro Ater Camargo</u>	08:00 às 10:00
03	Miguel Henrique Camargo	<u>Miguel Henrique Camargo</u>	08:00 às 10:00
04	Daniel Roberto Silva	<u>Daniel Roberto Silva</u>	08:00 às 10:00
05	Diego Henrique Silva	<u>Diego Henrique Silva</u>	08:00 às 10:00
06	Carlae Pedrique Miranda	<u>Carlae Pedrique Miranda</u>	08:00 às 10:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Barbara Mura
Assinatura da Coordenadora

Barbara Mura
Assinatura do monitor (a)

Data: 17/02/2023

Oficina: Teukuando (Tocar)
Monitor (a): Bárbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isaías Costa Alves	Isaías Costa Alves	13:00 às 14:00
02	Isaías Henrique Alves Silva	Isaías Henrique Alves Silva	13:00 às 14:00
03	Isaías Francisco	Isaías Francisco de Sousa	13:00 às 14:00
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isaías Costa Alves
Assinatura da Coordenadora

Bárbara Nunes
Assinatura do monitor (a)

Data: 19/02/25

Oficina: Teófilo (manhã)
Monitor (a): Bárbara Muniz

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	07:00 as 08:00
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Jaime Marcelo de Moraes
Assinatura da Coordenadora

Bárbara Muniz
Assinatura do monitor (a)

[Handwritten signatures and initials]

Oficina: Teekwondo (Tarde)

Data: 19/02/25

Monitor (a): Bárbara Munez

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luciana Euter Costa Alves	<i>[Signature]</i>	13:00 às 15:00
02	Palmael Henrique Alves Silva	Rafael Henrique de Almeida Silva	13:00 às 15:00
03	Adílio Eurylo Fernandes	Adílio Eurylo Fernandes	13:00 às 15:00
04	Matan Anthony dos Santos	Matan Anthony dos Santos	13:00 às 15:00
05	Raissa Fernandes de Vasquez	Raissa Fernandes de Vasquez	13:00 às 15:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Signature]
Assinatura da Coordenadora

[Signature]
Assinatura do monitor (a)

Nota
Chamada

Oficina: Teknardo (manhã)

Data: 24/02/25

Monitor (a): Barbara Nunez

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emanuelly Vitoria Rosa	Emanuelly Vitoria	08:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	08:00 às 10:00
03	Michael Reis Xavier Moreira	MICHEL REIS XAVIER	08:00 às 10:00
04	Calhe Resiquera Miranda	CALEBE RESIQUEIRA MIRANDA	08:00 às 10:00
05	Marcel Henrique Camargo	MARCEL HENRIQUE CAMARGO	08:00 às 10:00
06	João Victor Carmo	JOÃO VICTOR CARMO	08:00 às 10:00
07	Imara da Silva Almeida	IMARA SANTANA ALMEIDA	08:00 às 10:00
08	Walter Emanuel Nunes Almeida	WALTER EMANUEL N. DE ALMEIDA	08:00 às 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscila Lopes de Moraes Soares
Assinatura da Coordenadora

Barbara Nunez
Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: Taquarondo (Tenda)

Data: 26/02/25

Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rafael Henrique de Jesus Silva	Rafael Henrique de Jesus e Silva	13:00 aa 15:00
02	Barbara Costa Costa Alves	Barbara Costa Alves	13:00 aa 15:00
03	Maissa Fernandes	Maissa Fernandes do Moura	13:00 aa 15:00
04	Luciana Antônia de Oliveira	Luciana Antônia de Oliveira Perazzo	13:00 aa 15:00
05	Pedro Guio Fernandes	Pedro Guio Fernandes	13:00 aa 15:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscilla de Sousa
Assinatura da Coordenadora

Barbara Mura
Assinatura do monitor (a)

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e



56

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
1207225691829000010100000000000725031301434539

Numero da NFS-e
06/03/2025

Competência da NFS-e
06/03/2025

Numero da DPS
900

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/03/2025 12:02:50

Data e Hora da emissão da DPS
06/03/2025 12:02:49

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 56.918.290/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 3851-0634
Nome / Nome Empresarial SANTA MARIA DE ITABIRA, 160, JOSE ELOI		E-mail JANINEMRSOARES@GMAIL.COM	
Endereço SANTA MARIA DE ITABIRA, 160, JOSE ELOI		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-221
Regime de Apuração Tributária pelo SN 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 MIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.03.03 - Planejamento, manutenção, programação ou organização adm...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço Coordenação de projeto			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Inscrição do ISSQN Exatidão Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN João Monlevade - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Exatidão Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.440,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Retido ISSQN	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 1.440,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.440,00

TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais		Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G335061444646421021
06/03/2025 15:11:40

Debitado:

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado:

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 8919199522
Conta Pagamento 0000
CNPJ 56.918:290/0001-01
Nome favorecido 56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARE
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.603
Valor 1.440,00
Data transferência 06/03/2025
Código do beneficiário
Beneficiário
Autenticação SISBB DFF7169F926A4AC0

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



Documento de Arrecadação
do Simples Nacional

CNPJ 56.918.290/0001-01	Razão Social 56.918.290 JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES		
Período de Apuração Fevereiro/2025	Data de Vencimento 20/03/2025	Número do Documento 07.08.25079.4341412-7	Pagar este documento até 20/03/2025
Observações CPF: 107.315.886-14 Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versão:3.14.2)			Valor Total do Documento 80,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2025	75,90			75,90
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 02/2025	5,00			5,00
	Totais	80,90			80,90

SENDA (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

20/03/2025 11:36:05

85860000000 4 80900328250 8 79070825079 3 43414127397 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85860000000 4 80900328250 8 79070825079 3 43414127397 6



CNPJ: 56.918.290/0001-01
Número: 07.08.25079.4341412-7
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 80,90

Pague com o PIX





59
Niclos

Comprovante de pagamento

SIMPLES NACIONAL

Agente arrecadador
Código de barras
Número do documento
Valor total
Autenticação
Data do pagamento
Hora
Canal
Controle
Código NSU

CNC: 341 Banco Itaú S/A
85850000000 80900328250 79070825020 68160296045
07.08.25020.6816029-6
R\$ 80,90
50790000031031487007
20/03/2025
12:35:21
Via aplicativo
202503209314870
994291027

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).

Nº DO CONTRATO: _____



João
60
Moto

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Jonine Magda de R. Soares	CNPJ: 56.918.0001-01
FUNÇÃO: coordenadora	MÊS/ANO: Setembro 2025

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3	Segunda	07:00	10:30	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
4	Terça	08:30	10:00	14:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
5	Quarta	08:00	09:30	13:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
6	Quinta	08:30	10:00	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
7						
8						
9						
10	Segunda	07:00	10:30	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
11	Terça	08:30	10:00	14:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
12	Quarta	08:00	09:30	13:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
13	Quinta	08:30	10:00	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
14						
15						
16						
17	Segunda	07:00	10:30	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
18	Terça	08:30	10:00	14:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
19	Quarta	08:00	09:30	13:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
20	Quinta	08:30	10:00	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
21						
22						
23						
24	Segunda	07:00	10:30	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
25	Terça	08:30	10:00	14:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
26	Quarta	08:00	09:30	13:00	16:30	Jonine J. de R. Soares
27	Quinta	08:30	10:00	13:00	15:30	Jonine J. de R. Soares
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 804

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Jonine Magda de R. Soares

Contratado

[illegible]

[illegible]

Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Ano:		Monitor:		
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
17/08/25	Sábado	14 ^h 10:30	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
17/08/25	Sábado	13:00 15:30	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
18/08/25	Terça	8:30 10:00	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
18/08/25	Terça	11:00 16:30	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
19/08/25	Quarta	8h 9:30	Intermeio no grupo WWS	Fernie Hagedorn de Moraes
19/08/25	Quarta	13:00 16:30	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
20/08/25	Quinta	08:30 10:00	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes
20/08/25	Quinta	13:00 15:30	Acompanhamento dos alunos nos finais.	Fernie Hagedorn de Moraes

Valdes Wagner Ribeiro
Assinatura da Coordenadora

Fernie Hagedorn de Moraes
Assinatura do Monitor

Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

[illegible]

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Pe 20/03

Código de Acesso da NFS-e
NFS-e: 230004087900015000000000000725035702915536



65

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
	06/03/2025	06/03/2025 10:11:03
Número da DPS	Série da DPS	Data e Hora da emissão da DPS
	900	06/03/2025 10:11:03

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

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	56.040.879/0001-50	-	(31) 8539-0785
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA		ANALAURASA06@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
LAVRAS, 122, ALVORADA		João Monlevade - MG	35930-050
Regime de Apuração Tributária pelo SN			
Regime de Apuração Tributária pelo SN			

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 MONLEVAD		amas.monlevade@gmail.com	
Endereço		Município	CEP
MIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS		João Monlevade - MG	35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
Atividade de Tributação Nacional	-	João Monlevade - MG	-
Atividade 01 - Ginástica, dança, esportes, recreação, artes marciais e dem...	-		
Descrição do Serviço			
MINISTRAÇÃO DE AULAS DE BALET			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Tributação do ISSQN	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Operação Tributável	-		
Isenção 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\$ 720,00	-	-	-
ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

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

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
Valor Serviço	R\$	R\$	-
R\$ 720,00	-	-	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 720,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais	Estaduais	Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G335061444646421025
06/03/2025 15:14:15
66

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S/A
Agência (sem DV) 4108 SICOOB CREDIMEPI
Conta corrente (com DV) 928186
Conta Pagamento 0000
CNPJ 56.040.879/0001-50
Nome favorecido 56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.604
Valor 720,00
Data transferência 06/03/2025
CPF - CPF/CNPJ
Interlocutor
Autenticação SISBB 4DE1E8F3336CB885

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



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
56.040.879/0001-50

Razão Social
56.040.879 ANA LAURA SA DA SILVA

Período de Apuração
Fevereiro/2025

Data de Vencimento
20/03/2025

Número do Documento
07.08.25077.7009443-6

Pagar este documento até
20/03/2025

Observações:
CPF: 133.299.936-00
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versão:3.14.2)

Valor Total do Documento
80,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 02/2025	75,90			75,90
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 02/2025	5,00			5,00
	Totais	80,90			80,90

SENA (Versão:5.2.3)

Página: 1/1

18/03/2025 19:30:23

85810000000 5 80900328250 8 79070825077 7 70094436488 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85810000000 5 80900328250 8 79070825077 7 70094436488 2



CNPJ: 56.040.879/0001-50
Número: 07.08.25077.7009443-6
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 80,90

Pague com o PIX



Pagamento realizado com sucesso

R\$ 80,90

(i) Comprovante para simples conferência
gerado em 18/03/2025 às 19:32:17

Comprovante de pagamento

Código

DAS

Código de barras

85810000000 8 09003282507 9
07082507770 0 94436488

Valor do pagamento

23033412

Valor da parcela

R\$ 80,90

Valor da taxa

R\$ 0,00

Valor da multa

R\$ 0,00

Valor total

R\$ 80,90

Pagador

Nome/Razão social

ANA LAURA SA DA SILVA

Cooperativa

756 - BANCO SICOOB S.A.

Carta de crédito

928186/ANA LAURA SA DA SILVA

Autenticação

3017/ECF 0001 4055 76492352183142

03740000 SICOOB 08007258996

Nº DO CONTRATO: _____



Metó

69

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Ana Laura Sá da Silva	CNPJ: 56.040.879/0001-50
FUNÇÃO: Professora de Ballet	MÊS/ANO: Fevereiro / 2025

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

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Carlos Magno P. Reis

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Ana Laura Sá da Silva

Contratado

Ano: 2025		Monitor: Ana Laura		Assinatura do Monitor	
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas		
01/02/25	Sábado	8:00 às 9:30	Aula 1: especificidade, aula 2: aula de saltos,	Ana Laura Sá	
04/02/25	Sábado	9:00/10:00	aula de brincadeiras	Ana Laura Sá	
04/02/25	Terça-Feira	8:30/9:30	criação coreográfica para a apresentação musical	Ana Laura Sá	
06/02/25	Quinta-Feira	8:30/9:30	Ensaios para a apresentação	Ana Laura Sá	
08/02/25	Sábado	8:00/9:00	Ensaios para apresentação + aula dançando feijão	Ana Laura Sá	
08/02/25	Sábado	9:00/10:00	Tançar + aula de expressão corporal	Ana Laura Sá	
11/02/25	Terça-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento. Aula de saltos	Ana Laura Sá	
13/02/25	Quinta-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento. Aula de especificidade de	Ana Laura Sá	
			perna e cintura		
Fornire Noelle de Romer Soares.				Ana Laura Sá da Silva	
Assinatura da Coordenadora				Assinatura do Monitor	

Jonire Mello de Moraes Soares

Ana Laura Sá da Silva

Ano: 2025		Monitor: Ana Laura			
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor	
15/02/25	Sábado	8:00/9:00	Aquecimento dinâmico + alongamento. Diagonal de tórax	Ana Laura Sá	
15/02/25	Sábado	9:00/10:00	musculação do braço (pesado) + circuito criativo. Final: bring cadaver: Dance sem fio	Ana Laura Sá	
18/02/25	Terça-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento. Aula dos levantamentos: balança saída Toca, ritmo com as mãos, catapulta (pesado) balança velocidade.	Ana Laura Sá	
20/02/25	Quinta-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento. Circuito dinâmico de movimentos e agilidade	Ana Laura Sá	
22/02/25	Sábado	8:00/9:00	Aquecimento + alongamento. Circuito dinâmico de saltos	Ana Laura Sá	
22/02/25	Sábado	9:00/10:00	relaxamento + aula de levantamentos de ritmo e agilidade	Ana Laura Sá	
25/02/25	Terça-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento: aula de saltos + coreo dança + relaxamento	Ana Laura Sá	
27/02/25	Quinta-Feira	8:30/9:30	Aquecimento + alongamento. Aula de consciência corporal.	Ana Laura Sá	
Primeira semana de testes.				Ana Laura Sá da Silva	
Assinatura da Coordenadora				Assinatura do Monitor	

Ana Laura Sá da Silva

Ana Laura Sá da Silva

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

Oficina: Boboat

Data: 01 / 02 / 25

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Alice Silva	Ana Alice da Silva Machado	8:00 às 10:00
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura

Assinatura do monitor (a)

Oficina: *Beast*

Data: *04 / 02 / 25*

Monitor (a): *Ana Laura*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Roberto Soares</i>	<i>Gabriel APALUJA</i>	<i>8:30 até 9:30</i>
02	<i>Roberto Silva</i>	<i>Ryane Silva de Alencastro</i>	<i>8:30 até 9:30</i>
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscila Mendes de Moraes Soares
Assinatura da Coordenadora

Ana Laura Silva
Assinatura do monitor (a)

Oficina: Ballet

Data: 06 / 02 / 25

Monitor (a): Amalaura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Amel Miel da Silva	Amel Miel da Silva	8:30 às 9:30
02	Sophia Maria	Sophia Maria	8:30 às 9:30
03	Maria Cecilia	Maria Cecilia	8:30 às 9:30
04	Rayane Julia de L. Constantine	Rayane Julia de L. Constantine	8:30 às 9:30
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Rayane Maria de Barros, Moura

Assinatura da Coordenadora

Amalaura da Silva

Assinatura do monitor (a)

54
M. S. S.

Data: 08/02/25

Oficina: Ballet
Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Larissa Vitoria	Larissa Vitoria da Silva	8:00 às 10:00
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:00 às 10:00
03	Roberta Almeida	Roberta Almeida	8:00 às 10:00
04	Thayna Fernandes	Thayna Fernandes de Souza	8:00 às 10:00
05	Ana Lúcia da Silva	Ana Lúcia da Silva	8:00 às 10:00
06	Luana Vitoria	Luana Vitoria de A. Pereira	8:00 às 10:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Ana Laura de Moraes
Assinatura da Coordenadora

Ana Laura da Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Montes
Quero
M

Oficina: Ballet		Data: 11 / 02 / 25	
Monitor (a): Ana Laura			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Mary	Sophia Mary Feresendes	8:30 às 9:30
02	Maria Cecilia	Maria Cecilia Cecilio	8:30 às 9:30
03	Eugene Julia	Eugene Julia de O. Lencartantins	8:30 às 9:30
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Eugene M. de O. Lencartantins
Assinatura da Coordenadora

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

[Handwritten signatures and initials]

Data: 13 / 02 / 25

Oficina: Ballet

Monitor (a): Ana Louisa

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Loislar Amanda Oliveira	Faísle Amanda Oliveira	8:30 às 9:30
02	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
03	Maria Cecilia	Maria Cecilia	8:30 às 9:30
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

[Handwritten signature]
Assinatura do monitor (a)

[Handwritten signatures and initials]

Data: 15 / 02 / 25

Oficina: B00007			
Monitor (a): Ana Louisa			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Louisa Aguiar de Oliveira	Ana Louisa Aguiar de Oliveira	8:00 às 10:00
02	Rosângela Fernandes	Rosângela Fernandes de Souza	8:00 às 10:00
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

[Handwritten signature]
Assinatura do monitor (a)

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

Data: 18 / 02 / 25

Oficina: Ballet
 Monitor (a): Ana Louisa

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
02	Yvone Fúlia	Yvone Fúlia de O. Lencastre	8:30 às 9:30
03	Maria Cecilia	Maria Cecilia	8:30 às 9:30
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Handwritten signature of the Coordinator
 Assinatura da Coordenadora

Handwritten signature of the Monitor
 Assinatura do monitor (a)

Oficina: Ballet

Data: 20 / 02 / 25

Monitor (a): Ana Louisa

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
02	Elorah	Elorah	8:30 às 9:30
03	Laura	Laura	8:30 às 9:30
04	Epheilly Azevedo	Epheilly Azevedo	8:30 às 9:30
05	Maria	Maria	8:30 às 9:30
06	Ryane Julia	Ryane Julia de O. Constandine	8:30 às 9:30
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Ana Louisa S. da Silva

Ana Louisa S. da Silva

Data: 22 / 02 / 25

Oficina: Ballet		Monitor (a): Ana Laura	
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emily Moraes	Emily Moraes Costa	8:00 às 10:00
02	Luísa	LUÍSA	8:00 às 10:00
03	Isilda Amador	Isilda Amador Carneiro	8:00 às 10:00
04	Carina Vitorino	Carina Vitorino da Silva	8:00 às 10:00
05	Ismaél	Ismaél da Silva	8:00 às 10:00
06	Raysa Fernandes	Raysa Fernandes de Souza	8:00 às 10:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Ismaél da Silva
 Assinatura da Coordenadora

Ana Laura da Silva
 Assinatura do monitor (a)

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

(GRUPO) AMAS/AMAS/AMAS

AMAS

Oficina: Ballet

Data: 25 / 02 / 25

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Oficina: Ballet

Data: 27 / 02 / 25

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	8:30 às 9:30
02	Elara	ELARA	8:30 às 9:30
03	Laura	LAURA	8:30 às 9:30
04	Arabella Jacopo	Arabella Jacopo	8:30 às 9:30
05	Isadora	Isadora	8:30 às 9:30
06	Lyne Julia de J. Constantino	Lyne Julia de J. Constantino	8:30 às 9:30
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Lyne Julia de J. Constantino

Ana Laura Silva

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

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



TED

6335061444646421018

06/03/2025 15:08:57

Debitado

Agência 2220-9
Conta corrente 60694-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Creditado

Banco 756 BANCO SICOOB S A
Agência (sem DV) 4108 SICOOB CREDIMEPI
Conta corrente (com DV) 772119
Conta Pagamento 0000
CNPJ 51.073.117/0001-36
Nome favorecido ASSESSORIA ESPORTIVA FABIO LUCIO DE SOU
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.602
Valor 520,00
Data transferência 06/03/2025
"C" CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 61C64ED1897046CE

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: 07.119.710.0001-84
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: João Luiz	CNPJ: _____
FUNÇÃO: Professor de Educação	MÊS/ANO: fevereiro 2025

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5						
6	Quinta	09:30	10:30	13:00	14:00	João Luiz de Souza
7						
8						
9						
10	Segunda	07:00	08:00	13:00	14:00	João Luiz de Souza
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17	Segunda	07:00	08:00	13:00	14:00	João Luiz de Souza
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24	Segunda	07:00	08:00			João Luiz de Souza
25						
26						
27	Quinta - FERIADO			15:00	16:00	João Luiz de Souza
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: 84

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

João Luiz de Souza

Contratado

Ano:		Monitor:			
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas		Assinatura do Monitor
06/10/22	Segunda	7:00	Moluscos de Cozinha		Silvia D. Siqueira
06/10/22	Segunda	13:00	Moluscos de Cozinha		
10/10/22	Segunda	7:00	Moluscos de Cozinha		Silvia D. Siqueira
10/10/22	Segunda	13:00	Moluscos de Cozinha		
17/10/22	Segunda	7:00	Segunda Especial		Silvia D. Siqueira
17/10/22	Segunda	13:00	Segunda Especial		
24/10/22	Segunda	7:00	Segunda Especial		Silvia D. Siqueira
24/10/22	Segunda	13:00	Segunda Especial		
31/10/22	Segunda	15:00	Xé - Xé - Xé		Silvia D. Siqueira
31/10/22	Segunda	15:00	Xé - Xé - Xé		

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

[Handwritten signatures and initials]

Data: 6 / 2 / 2025

Oficina: XADREZ
Monitor (a): Fátima José da Silva

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luiz Roberto Silva	Luiz Roberto Silva	09:30 às 10:30
02	Luiz Filipe de L. Condonline	Luiz Filipe de L. Condonline	09:30 às 10:30
03	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	09:30 às 10:30
04			
05	João Lucas de Oliveira	João Lucas de Oliveira	13:00 às 14:00
06	Volnei Antonio dos Santos	Volnei Antonio dos Santos	13:00 às 14:00
07	Pedro Henrique dos Santos	Pedro Henrique dos Santos	13:00 às 14:00
08	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	13:00 às 14:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Fátima José da Silva
Assinatura da Coordenadora

[Handwritten signature]
Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: XADAC Data: 10/09/2025

Monitor (a): João Lucas

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ilanaid Roberto Silva	Ilanaid Roberto Silva	07:00 às 08:00
02	Michael	MICHEL + CALIBE	07:00 às 08:00
03	Yolke		07:00 às 08:00
04	Thaís Taimon	Thaís Taimon	13:00 às 14:00
05	Pedro Henrique	Pedro Henrique	13:00 às 14:00
06	Luana Veloso	Luana Veloso de Oliveira Prado	13:00 às 14:00
07	João Lucas	João Lucas de Oliveira C.	13:00 às 14:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: João Lucas Assinatura do monitor (a): João Lucas

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

Oficina: Xocres 3 Data: 17 / 08 / 2025

Monitor (a): Sobrinho Lúcio

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Miguel	Miguel	07:00 às 08:00
02	Moniel Roberto	Moniel Roberto	07:00 às 08:00
03	Roberta	Roberta	07:00 às 08:00
04	Pedro Henrique Santos	Pedro Henrique Santos	13:00 às 14:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Handwritten signature of the Coordinator
 Assinatura da Coordenadora

Handwritten signature of the Monitor
 Assinatura do monitor (a)



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

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

Oficina: <i>Nadiv 3</i>		Data: <i>24/02/2024</i>	
Monitor (a): <i>John Lúcio</i>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Roberto</i>	<i>x CALEBE</i>	<i>07:00 às 08:00</i>
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Data: 27.02.2024

Oficina: Xadrez
Monitor (a): João Nuno

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Carla Rodrigues	Carla Rodrigues Miranda	15:00 às 16:00
02	Laísza Vieira	Laísza Vieira do Silva	15:00 às 16:00
03	João Nuno	João Nuno da S. Machado	15:00 às 16:00
04	Patrícia Fernandes	Patrícia Fernandes do Nascimento	15:00 às 16:00
05	Pietro	Pietro	15:00 às 16:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



Handwritten signature
93

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

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

João Monlevade, 24 de fevereiro de 2025.

Handwritten signature of Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC

Handwritten signature and initials.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 090.180.566-18, CRC nº 1203670-7, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS** e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC), conforme Certidão Negativa de Débitos Profissionais, anexa a esta declaração.

João Monlevade, 24 de novembro de 2025.

Mateus Torres Fonseca

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

ASASG CONTABILIDADE LTDA
Rua Cerâmica, nº 17 - Carneirinhos
João Monlevade - MG - Tel. (31) 3851-2345

Mateus Torres Fonseca
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7
CPF 090.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2249
Rua Cerâmica, 17 - Carneirinhos - João Monlevade - MG

*mandar a
Certidão de nada
constar da contabilidade
de.*



95

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

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

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

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

Emissão: MINAS GERAIS, 24/03/2025 as 10:59:23.

Válido até: 22/06/2025.

Código de Controle: 617306.

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



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

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

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com> 4 de abril de 2025 às 11:19
Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, "para: SETOR DE PARCERIAS PMJM"
<setordeparceriaspmjm@gmail.com>, "cc: Gírlene" <gírlenemartins@ymail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, Secretaria de Assistente Social <social@pmjm.mg.gov.br>

Bom dia!

Prezados:

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

Atenciosamente,

José Gomes de Araújo Filho
Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE

Endereço: Casa da Cidadania
Avenida Getúlio Vargas, nº 3025, Bairro Belmonte
João Monlevade - MG
Telefone: (031) 3859-2553 - Whatsapp
Website: www.pmjm.mg.gov.br

 **Pendências TC nº 10 2024 Parcias 04 a 06 .pdf**
4604K

AMAS - TC nº 10/2024 Parcial 06		Pendências	
Formulário	Quadro/Item	Regularização	Página
Anx I - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PREST. DE CONTAS		Prestação de Contas Parcial 06	1
PC em papel timbrado da OSC			
páginas numeradas e rubricadas			
Anx II - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - REO			15
1 - Descrição do Objeto da Parceria		Falta Assinatura da Presidente da OSC	21
Objetivo Geral [Item 2 - Pl.Trabalho]		Ficha de Matrícula Ilegível	
Objetivos Específicos [Item 7 - Pl.Trabalho]			
2 - Público-Alvo e Alcance Metas [Itens 8 e 9 - Pl.Trabalho]			
3 - Ações Programadas e Executadas [Itens 8 e 9]			
4 - Rel.Fotográfico das Ações Exec.Parceria [Item 8 - Pl.Trabalho]			
Anx III - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA - REF			
1 - Extratos Bancários			
2 - Demonstrativo de Execução da Receita e Despesas			
3 - Despesas com Pessoal (Folha e Encargos)			
4 - Despesas com Manutenção			
Anx.doc.compratórios,orçt,comprov.de transferências			
5 - Despesas com Aquisição de Material de Consumo			
6 - Despesas com Aquisição de Material Permanente			
7 - Despesas com Prestadores de Serviços - Terceirizados			
8 - Comprovante de Devolução de Recursos			
Anx IV - DECLARAÇÃO GUARDA DOC.ORG.PREST. DE CONTAS			
Anx V - DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESP.PELA OSC			
Anx.GND Prof.do Contador (CRC)			

97



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 06/2024

João Monlevade, 26 de março de 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 Parcial 06 - Valor R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Termo de Colaboração nº 10/2024

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

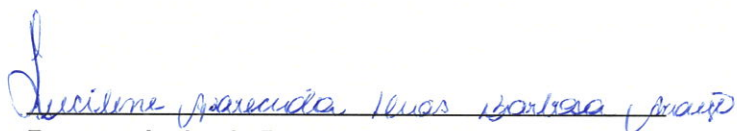
Carlos Magno Debeiro
Presidente da OSC

Recebido em: ____/____/____ Responsável: _____

Nov/Dez/2024



João Monlevade, 24 de fevereiro de 2024


Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42


Presidente da OSC



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	<u>Miguel Henrique Comago Juciano</u>	Sexo:	☒ Masculino ☐ Feminino
Data Nasc.:	<u>18/09/2012</u>	Cert. Nasc. Termo:	<u> </u>
		Folha:	<u> </u>
		Nacionalidade:	<u>Brasileiro</u>
C. Ident. nº:	<u> </u>	Nº:	<u>1100</u>
		Bairro:	<u>Maré Esperança</u>
Endereço: Rua/Av:	<u>R. Baurer Coca's</u>		

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	<u>João Comago Juciano</u>	Data Nasc.:	<u>14/06/1980</u>
C. Ident. nº:	<u>MG 11964177</u>	Ocupação:	<u>Administrador</u>
		Tel.:	<u> </u>
Pai:	<u> </u>	Ocupação:	<u> </u>
C. Ident. nº:	<u> </u>		
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:	<u> </u>		
☐ Com os Pais ☐ Somente com o Pai ☐ Somente com a Mãe			
☐ Outros:		Data Nasc.:	<u> </u>
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:	<u> </u>	Tel.:	<u> </u>
☐ Irmão/Irmã ☐ Tio/Tia ☐ Avô/Avó ☐ Primos/Primas ☐ Outros – Quem:			



Handwritten signatures and initials in the top right corner.

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto "Viver e Crescer" , visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	25/02/2025 a 26/03/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse:05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 06 VALOR: R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 25/02/2025 a 26/03/2025

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
25/02/2025	• SALDO ANTERIOR	R\$ 19.465,46	06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 1.440,00; R\$ 720,00; R\$ 520,00.
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	



(15/03/25)
Mater

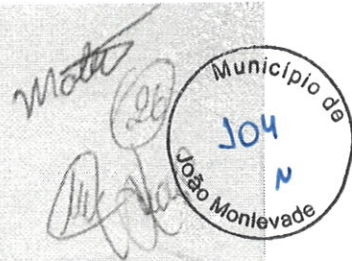
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA RESTAURAÇÃO DAS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR (Item 9)	R\$ 0,00
	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 19.465,46		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 3.320,00
-	-	-	26/03/2025	SALDO	R\$ 16.145,46

João Monlevade, 26 de março de 2025.

Mateus Faver Senso
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Lucilene Aparecida das Pontes (Lau)
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto " Viver e Crescer ", visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	06/03/2025 a 06/03/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 - Data do repasse:05/07/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 06 VALOR: R\$ 3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 10/2024

PERÍODO: 06/03/2025 a 06/03/2025

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
03/01/2025	• SALDO ANTERIOR	R\$ 19.465,46	06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025; 06/03/2025	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 3)	R\$ 640,00; R\$ 1.440,00; R\$ 720,00; R\$ 520,00.
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O TAEKWONDO (Item 4)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O BALLET (Item 5)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O XADREZ, FUTSAL E RECREAÇÃO (Item 6)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O REFORÇO ESCOLAR (Item 7)	R\$ 0,00
				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA REFORMA DO TELHADO (Item 8)	



				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA RESTAURAÇÃO DAS PAREDES DA SALA DE REFORÇO ESCOLAR (Item 9)	R\$ 0,00
	DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 19.465,46		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 3.320,00
-	-	-	06/03/2025	SALDO	R\$ 16.145,46

João Monlevade, 17 de maio 2025.

Mateus Terra Ferreira
Contador da OSC

Carlos Marcelo Ribeiro
Presidente da OSC

Luciene Aparecida Dias Barbosa
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

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



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



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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO
Assessor de Governo



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA	
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS	
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni	
E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com	
Termo de Colaboração: nº 10/2024	
Vigência da parceria: 14/06/2024 a 13/06/2025	
Valor da parceria: R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)	
Repasse em: 05/07/2024	
Prestação de contas: PARCIAL 06 no valor de R\$ 3.320,00 (Três mil, trezentos e vinte reais)	
MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	O objeto desta parceria é possibilitar a execução do projeto "Viver e Crescer", que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida. A parceria é financiada pelo Fundo Municipal para Infância e Adolescência de João Monlevade (FMIA/JM), conforme Plano de Trabalho vinculado ao Processo Administrativo de Chamamento Público Nº 03/2023.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Fevereiro a Março/2025
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	A OSC não conseguiu executar todas as ações em conformidade com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho. Não houve a contratação de serviços de terceiros para refazer o reboco e a pintura da sala de reforço escolar previstos na meta 08 do Plano de Trabalho diante a dificuldade e a escassez de profissionais. Apesar disso, as metas estabelecidas foram cumpridas, parcialmente, assegurando o sucesso do projeto. A OSC recebeu recomendações de melhoria no planejamento das ações para parcerias futuras para não comprometer a gestão dos projetos.
RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA	☒ parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas pactuadas no plano de trabalho foram alcançadas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	☒ satisfatórios [] insatisfatórios



FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 02	Embora o objetivo proposto na parceria tenha sido alcançado, a OSC apresentou dificuldades significativas na elaboração da prestação de contas. Essas dificuldades evidenciam: ● Necessidade de capacitação dos colaboradores para alinhar a execução do projeto às exigências legais e administrativas; ● Impacto direto na organização e na clareza das informações prestadas.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html ● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html ● https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes ● https://pmjm.mg.gov.br/parcerias
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de fevereiro a março/2025 foi superior ao previsto no Plano de Trabalho. 56 crianças e ou adolescentes participaram ativamente das oficinas de ballet, taekwondo, futsal e xadrez impactando positivamente nos resultados propostos pela OSC.
ANÁLISE QUALITATIVA	O funcionamento da sede foi assegurado por meio do pagamento de prestadores de serviços para atendimento das atividades realizadas, como taekwondo, ballet, futsal, xadrez e reforço escolar contribuíram para o desenvolvimento de talentos das crianças e adolescentes atendidos.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC foi orientada sobre: ● A execução completa do objeto da parceria; ● Documentação necessária para a prestação de contas; ● Cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014.
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social é o órgão responsável pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social
CONCLUSÃO	Conclui-se que a OSC executou as ações previstas no Plano de Trabalho no período em análise. Entretanto, foi identificada a necessidade de capacitação dos colaboradores para melhorar o alinhamento das atividades com as exigências legais e administrativas, promovendo maior eficiência e transparência em futuras parcerias.

Bilho

[Signature]

[Signature]



João Monlevade, 27 de Maio de 2025.


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

João Monlevade, 27 de maio de 2025.

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

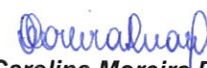
RESSALVAS:

A OSC demonstrou dificuldades significativas na elaboração do processo de prestação de contas. Foram identificados diversos problemas. Nota-se, a ausência de orientação contábil, refletida na desorganização e falta de conformidade com normas de prestação de contas, comprometendo a avaliação adequada da Prestação de Contas.

A OSC não conseguiu executar todas as ações em conformidade com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.


Renata de Oliveira Braz Borges
- Membro -

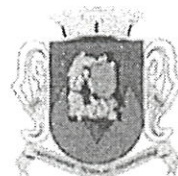
José Silvério dos Santos
- Membro -


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;

R E S O L V E:

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

- Rita de Cássia Andrade Ottoni

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

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Referência: Termo de Colaboração nº 10/2024

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AMAS

Período de análise: fevereiro a março/2025

Valor analisado: – R\$ 3.320,00 – Parcial 06 - repasse realizado em 05/07/2024

1. Dos Fundamentos Legais

Este parecer é elaborado no exercício das atribuições do gestor da parceria, em cumprimento ao disposto na Lei Federal nº 13.019/2014, especialmente nos seus artigos que tratam das obrigações relativas ao monitoramento, avaliação e prestação de contas. Cabe ao gestor realizar a análise técnica da execução, verificar a conformidade dos resultados com os objetos e metas pactuados no Plano de Trabalho e emitir parecer conclusivo quanto à regularidade parcial da execução.

O presente parecer também observa o disposto na Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023, que disciplina os procedimentos internos relacionados à formalização, monitoramento e prestação de contas das parcerias firmadas no âmbito do Município de João Monlevade.

2. Da Análise da Execução da Parceria

2.1. Objeto da Parceria

O objeto do Termo de Colaboração nº 10/2024 consiste em possibilitar a execução do projeto **“Viver e Crescer”**, visando oferecer atendimento qualificado a crianças e adolescentes, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e social, fortalecimento de vínculos e construção de projetos de vida. A parceria é financiada com recursos do Fundo Municipal para a Infância e Adolescência (FMIA), conforme Plano de Trabalho aprovado no Processo de Chamamento Público nº 03/2023.

2.2. Análise das Ações e Resultados

Com base no relatório de execução apresentado pela OSC e na análise documental realizada, constatou-se que:





- A OSC não executou integralmente as ações previstas no Plano de Trabalho para o período, especialmente no tocante à não contratação de serviços de terceiros para execução de reboco e pintura da sala de reforço escolar (Meta 08), em razão da dificuldade na contratação de mão de obra especializada.
- As demais atividades previstas foram executadas parcialmente, mantendo o funcionamento dos serviços socioassistenciais e o atendimento aos beneficiários.

A análise dos resultados demonstra que, apesar das dificuldades operacionais, os objetivos do projeto foram parcialmente alcançados no período avaliado.

2.3. Acompanhamento das Metas e Ações Corretivas

As metas pactuadas foram executadas parcialmente, com impacto limitado na consecução dos objetivos.

O gestor da parceria, no exercício do monitoramento, realizou orientações corretivas de caráter saneador, incluindo:

- Necessidade de capacitação dos colaboradores, especialmente nas áreas de gestão administrativa, financeira e elaboração de prestações de contas.
- Reforço quanto à observância das normas de gestão financeira, transparência e correta instrução da prestação de contas, conforme exigem os arts. 63 a 69 da Lei nº 13.019/2014.
- Recomendação formal para aprimoramento no planejamento das ações nas futuras parcerias, visando prevenir recorrências que possam afetar a capacidade técnica e operacional da entidade.

2.4. Transparência e Controle Social

Foi verificado que os instrumentos da parceria (Termo de Colaboração, Plano de Trabalho e Prestação de Contas) estão regularmente publicados no Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de João Monlevade, em conformidade com o art. 11 da Lei nº 13.019/2014. O acompanhamento institucional é realizado de forma contínua pela Secretaria Municipal de Assistência Social, que assegura o controle social sobre a execução da parceria.



2.5. Análise Financeira Parcial

A análise preliminar da utilização dos recursos da **Parcial 06 (R\$ 3.320,00)** evidencia:

- Dificuldades significativas na elaboração da prestação de contas, especialmente quanto à ausência de assessoramento contábil e à desorganização documental.
- Não foram identificados indícios de desvio de finalidade, nem de má aplicação dos recursos, tendo sido comprovada a vinculação dos gastos ao objeto da parceria, nos termos dos documentos apresentados até a presente data.

Contudo, permanece a necessidade urgente de melhoria na organização dos documentos, na clareza das informações e no atendimento às normas de prestação de contas, conforme arts. 66 e 69 da Lei nº 13.019/2014.

3. Da Conclusão Técnica

Diante da análise realizada, atesto como **REGULAR COM RESSALVAS** a execução da Parcial 06, considerando que:

- As metas e ações previstas para o período de fevereiro a março de 2025 foram cumpridas parcialmente, com destaque para a não execução da Meta 08, referente à contratação de serviços de reboco e pintura, devido à escassez de profissionais no mercado local.
- Não foram identificadas irregularidades na aplicação dos recursos até o momento, sendo observada a correta vinculação dos gastos ao objeto da parceria.
- As orientações saneadoras foram formalmente repassadas à OSC, visando o fortalecimento da gestão, da conformidade documental e da plena execução das metas nos próximos períodos.

Diante do exposto, encaminho os autos deste processo de prestação de contas parcial à Secretaria Municipal de Assistência Social, para análise e manifestação conclusiva, nos termos do art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/2014, do art. 1º da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023, e demais normativos aplicáveis.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

João Monlevade, 29 de maio de 2025.

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:

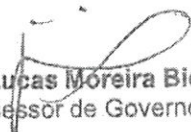
- I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;
- II - Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do MROSC;
- III - Emissão do Parecer Técnico de análise de prestação de contas pelo Gestor de Parcerias do MROSC.

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 116 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 06** no valor de R\$3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais) do **TERMO DE COLABORAÇÃO nº 10/2024 - ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, cujo objeto é “a execução do projeto **Viver e Crescer**, que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Art.1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 29 de maio de 2025.


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



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

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas Parcial 06** do **TERMO DE COLABORAÇÃO nº 10/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**

Após análise detalhada da documentação apresentada, da manifestação emitida pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como do Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas elaborado pela Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/14, além do art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO-ME PELA APROVAÇÃO COM RESSALVAS a Prestação de Contas Parcial nº 06, no valor de R\$3.320,00 (três mil, trezentos e vinte reais).**

Tal aprovação se justifica diante da constatação de que o objetivo pactuado e as metas estabelecidas foram integralmente atingidos no período analisado, gerando os benefícios sociais esperados e promovendo o impacto social alinhado às finalidades da parceria.

João Monlevade, 30 de maio de 2025.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social