



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 03/2024

João Monlevade, 05 de julho 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 03 - Valor R\$ 33.199, 83 (trinta e três mil, cento e noventa e nove reais e oitenta e três centavos)

OSC: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Termo de Colaboração nº 18/2024

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Recebido em: 11/07/25 Responsável: Dilvo
10h11min



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto “ Aprender Brincando: Educação e diversão para crianças e adolescentes ” que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, através da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficina de reforço escolar, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/03/2025 a 30/06/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 33.199, 83 - Data do repasse: <u>08/10/2024</u>
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 03 VALOR: R\$ 6.656,55 (seis mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

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

- Objetivos específicos:

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

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

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

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

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1) Ofertar oficinas de atividades recreativas, para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de profissional de atividades recreativas (educador físico ou recreador) Carga horária: 2 horas semanais na AMAS e 3 horas nos eventos propostos.	10/2024	Out/Nov/Dez/2024 Fev/Mar/Abr/Maio/jun/2025
2) Oferecer oficinas de reforço escolar para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de profissional de reforço escolar (professor) Carga horária: 4 horas semanais.	10/2024	Nov/Dez/2024 Fev/Mar/Abr/Maio/jun/2025
3) Adquirir brinquedos e equipamentos recreativo para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de cama elástica, piscina de bolinha, máquina de algodão doce e carrinho de pipoca.	10/2024	Nov/Dez/2024 Fev/Mar/Abr/Maio/jun/2025
4) Adquirir gêneros alimentícios para a preparação de lanches para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS.	*Aquisição de gêneros alimentícios. *Contratação de serviço de terceiros para aquisição de 5 bolos para os eventos propostos.	Out/2024 Dez/2024 Fev/2025 Abril/2025 Junho/2025	Out/Dez/2024; Fev/abr/Jun/2025
5) Adquirir materiais de consumo essenciais para os eventos e o uso diário na AMAS para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de materiais de consumo essenciais para os eventos e para uso diário na AMAS.	11/2024	Dez/2024; Fev/2025
6) Contratar um prestador de serviços especializado em ornamentação para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Contratação de prestador de serviços para ornamentação dos eventos.	Dia das Crianças 12/10/2024; Festa de Natal 14/12/2024; Abertura do ano 2025 01/02/2025; Festa da Páscoa 20/04/2025; Aniversário da AMAS 21/06/2025	Dez/2024 Fev/2025 Abr/2025 Jun/2025

7) Adquirir figurinos e roupas apropriadas para as apresentações de balé nos eventos de Natal e no aniversário da AMA o para as crianças e adolescentes cadastrados na AMAS	*Aquisição de collants, meias e sapatilhas. *Aquisição ou confecção de 15 saias de tecido.	Nov/Dez/2024	Nov/dez/2024 Fev/Mar/Abr/ Maio/Jun/2025
---	---	--------------	---

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

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



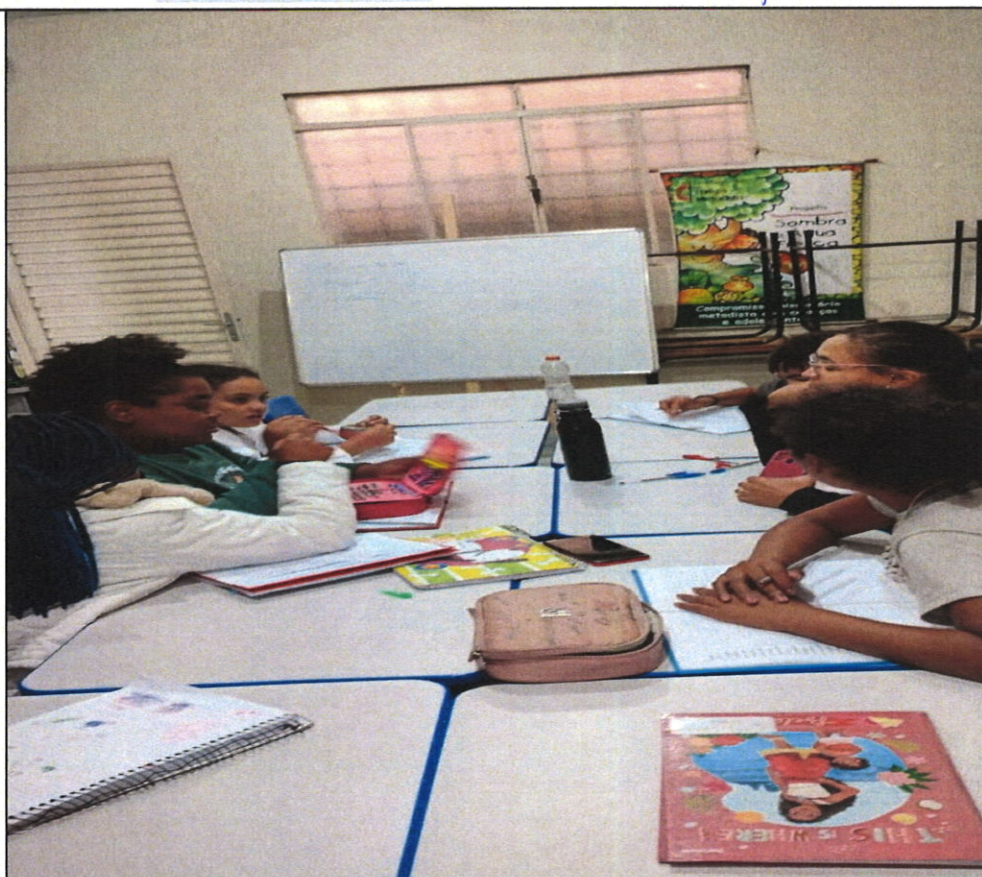


2)

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



Nov/Dez/2024;
Fev/Mar/Abr/Mai/jun/
2025



3)

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

Dez/2024



Fev/2025;



Abr/2025



Jun/2025



4)

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

Dez/2024

Fev/Mar/Abr/
Maio/Jun/2025







5)

Local:

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

Dez/2024
Fev/Mar/Abr/Maio/Jun/
2025



6

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

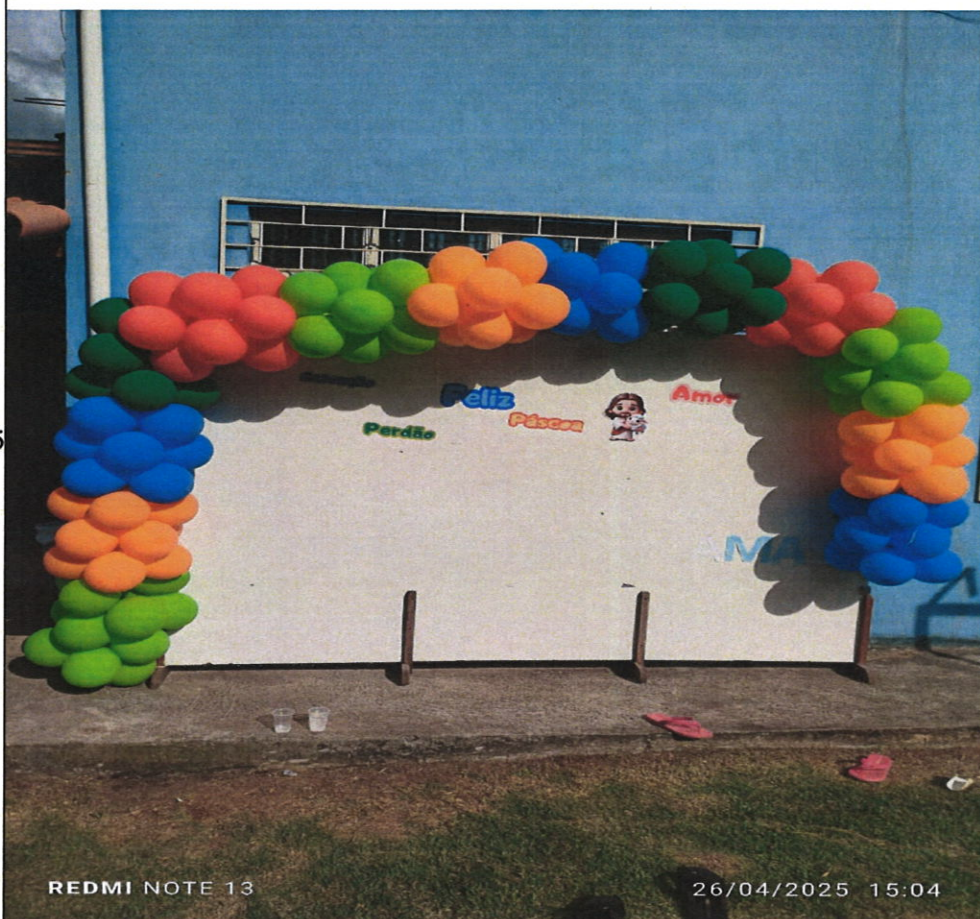
Dez/2024



Fev/2025



Abr/2025



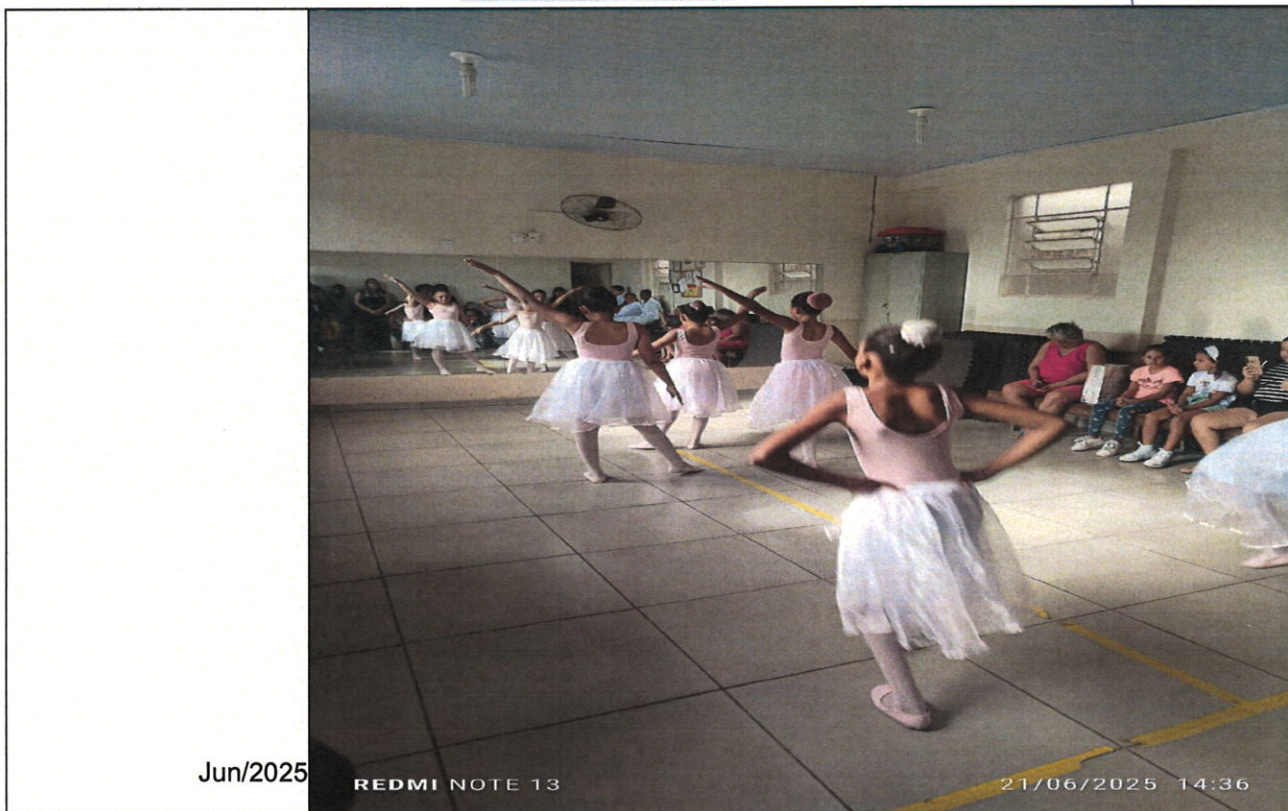
Jun/2025



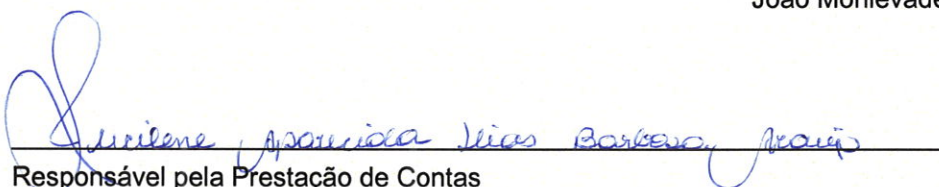
7)
Local: Rua Virgílio Lima,
nº. 97, Bairro
Carneirinhos - João
Monlevade/MG.

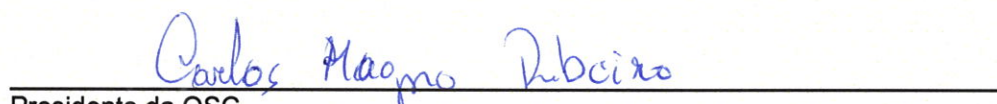
Dez/2024





João Monlevade, 05 de julho de 2025


Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42


Presidente da OSC

ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
CNPJ	07.119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente Termo de Colaboração é a execução do projeto “ Aprender Brincando: Educação e diversão para crianças e adolescentes ” que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, através da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficina de reforço escolar, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/03/2025 a 30/06/2025
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 18/2024
VALOR TOTAL DA PARCERIA	R\$ 33.199, 83 - Data do repasse: 08/10/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 03 VALOR: R\$ 6.656,55



Handwritten signatures and initials, including a circled '93'.

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023021
30/06/2025 10:34:24*matheus*

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023020

30/06/2025 10:34:17

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

Cilente - Conta atual

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

Lançamentos

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023018
30/06/2025 10:33:52
note

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023017
30/06/2025 10:33:47

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

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

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023016

30/06/2025 10:33:41

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 03 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
07/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 053408642000190 53.408.642 IA	30.701	440,00 D	
07/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	440,00 C	0,00 C
13/03/2025		0000	14175	983 TED Devolvida AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ	600.004	315,00 C	
13/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 380 0001 059385707000106 59.385.707 ER	31.301	315,00 D	0,00 C
18/03/2025		0000	14175	983 TED Devolvida AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ	100.001	315,00 C	
18/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 380 0001 059385707000106 59.385.707 ER	31.801	315,00 D	0,00 C
20/03/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 059385707000106 59.385.707 ER	32.001	315,00 D	
20/03/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	315,00 C	0,00 C
31/03/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G331301020589023015
30/06/2025 10:33:32

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 059385707000106 59.385.707 ER	40.301	540,00 D	
03/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	540,00 C	0,00 C
07/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 053408642000190 53.408.642 IA	40.701	240,00 D	
07/04/2025		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	240,00 C	0,00 C
30/04/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G333051804212134006
05/07/2025 19:30:50
[Handwritten signature]

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.201	765,00 D	
				260 0001 059385707000106 59.385.707 ER			
02/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	765,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	648,51 D	
				237 1503 018107045000206 ORGANIZACAO D			
06/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	440,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
06/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.088,51 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
12/05/2025		0000	14175	983 TED Devolvida	500.001	420,00 C	
				AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
12/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.201	420,00 D	
				104 0607 13344569686 CHRISTIANE GIOVAN			
12/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.202	420,00 D	
				104 0607 13344569686 CHRISTIANE GIOVAN			
12/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	420,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
16/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.601	352,80 D	
				260 0001 039883726000155 LARISSA BELIS			
16/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	352,80 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/05/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

G333051804212134007
05/07/2025 19:31:14

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato 06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.301	720,00 D	
				260 0001 059385707000106 59.385.707 ER			
03/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	720,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
05/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	320,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
05/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	320,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
24/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.401	352,80 D	
				260 0001 039883726000155 LARISSA BELIS			
24/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.402	382,44 D	
				237 1503 018107045000206 ORGANIZACAO D			
24/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	735,24 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
27/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.701	420,00 D	
				104 0607 13344569686 CHRISTIANE GIOVAN			
27/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	420,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/06/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	63.001	300,00 D	
				748 0651 043213976000155 VALDINA RODRI			
30/06/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	300,00 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/06/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G333051804212134008
05/07/2025 19:31:42*matr*

Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 61812-8 ASSOCIACAO S J MONLEVADE
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.201	720,00 D	
				260 0001 059385707000106 59.385.707 ER			
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.202	360,00 D	
				260 0001 053408642000190 53.408.642 IA			
02/07/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.080,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
07/07/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Invest. Resgate Autom.							10.781,47 C
Saldo							10.781,47 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/08/2025
Saldo de fundos de investimento							
BB RF CP Automático							10.805,19

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG686162 CARLOS MAGNO RIBEIRO.

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:18/2024

PERÍODO: 07/03/2025 a 30/06/2025

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
28/02/2025	• SALDO ANTERIOR	R\$ 17.477,16	07/03/2025 20/03/2025; 03/04/2025; 07/04/2025; 02/05/2025; 06/05/2025; 05/06/2025 03/06/2025	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 1 e 2)	R\$ 440,00 R\$ 315,00; R\$ 540,00; R\$ 240,00; R\$ 765,00; R\$ 440,00; R\$ 320,00; R\$ 720,00;
	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA			• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVOS (Item3)	
			06/05/2025; 16/05/2025; 24/06/2025; 24/06/2025; 30/06/2025.	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS (Item 4 e 5)	R\$ 648,51; R\$ 352,80 R\$ 382,44 R\$ 352,80 R\$ 300,00
			12/05/2025; 27/06/2025	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MATERIAIS DE CONSUMO ESSENCIAIS PARA OS EVENTOS E O USO DIÁRIO (Item 06)	R\$ 420,00 R\$ 420,00



montes
[Handwritten signature]

				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA AS APRESENTAÇÕES (Item 7)	
	•DEVOLUÇÕES DE TARIFAS (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 17.477,16		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 6.656,55
-	-	-	30/06/2025	SALDO	R\$ 10.820,61

João Monlevade, 05 de julho de 2025.

Matem Pereira
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

Guilherme Aparecido Jhon Barboza Junior
Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

3. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS NA OSC.

ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇOS	DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS PRESTADOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	Érica Patrícia da Volta	Oficinas de reforço escolar	NF	01	07/03/2025	R\$ 315,00	20/03/2025;
2)	Iarley Henrique Gonçalves e Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	43	07/03/2025	R\$ 440,00	07/03/2025
3)	Érica Patrícia da Volta	Oficinas de reforço escolar	NF	02;	01/04/2025	R\$ 540,00	03/04/2025
4)	Iarley Henrique Gonçalves e Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	46	03/04/2025	R\$ 240,00	07/04/2025
5)	Christiane Giovanna da Silva Ramos	Prestação de serviço de ornamentação	NF	994/2025;	06/05/2025	R\$ 420,00	12/05/2025;
6)	Érica Patrícia da Volta	Oficinas de reforço escolar	NF	03	02/05/2025	R\$ 765,00	02/05/2025
07)	Iarley Henrique Gonçalves e Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	50	06/05/2025	R\$ 440,00	06/05/2025
07)	Iarley Henrique Gonçalves e Silva	Ministração de aula (Recreação e animação)	NF	57	03/06/2025	R\$ 320,00	05/06/2025
08)	Érica Patrícia da Volta	Oficinas de reforço escolar	NF	04	02/06/2025	R\$ 720,00	03/06/2025
9)	Christiane Giovanna da Silva Ramos	Prestação de serviço de ornamentação	NF	1414/2025;	26/06/2025	R\$ 420,00	27/06/2025



João
OP

TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS

R\$ 4.620,00

João Monlevade, 05 de julho de 2025.

Matheus Tavares
Contador da OSC

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC

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



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

Chave de Acesso da NFS-e
313620722593857070001060000000000000125037638763420

Número da NFS-e
1
Competência da NFS-e
07/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
07/03/2025 10:12:13

Número da DPS
1
Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
07/03/2025 10:12:13

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço
CNPJ / CPF / NIF
59.385.707/0001-06

Inscrição Municipal
-
E-mail
ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COM

Telefone
(31) 8638-1619

Nome / Nome Empresarial
59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

Endereço
QUATORZE, 04, VILA TANQUE

Município
João Monlevade - MG
CEP
35930-425

Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO
CNPJ / CPF / NIF
07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal
-
E-mail
amas.monlevade@gmail.com

Telefone
-

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

Endereço
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município
João Monlevade - MG
CEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
08.0... - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio.

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
AULAS DE REFORÇO ESCOLAR

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 315,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 315,00

Desconto Condicionado
R\$
-

Desconto Incondicionado
R\$
-

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 315,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900



TED

Debitado

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

Creditado

Banco 260 - NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5127011817
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.385.707/0001-06
Nome favorecido 59.385.707 ERIÇA PATRÍCIA DA VOLTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.001
Valor 315,00
Data transferência 20/03/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2146B16A5836BAA7

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 00

Chave de Acesso da NFS-e
313620722593857070001060000000000000125037638763420

Número da NFS-e

Competência da NFS-e
07/03/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
07/03/2025 10:12:13

Número da DPS

Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
07/03/2025 10:12:13

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

59.385.707/0001-06

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 8638-1619

Nome / Nome Empresarial

59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

E-mail

ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COM

Endereço

QUATORZE, 04, VILA TANQUE

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-425

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADÉ

E-mail

amas.monlevade@gmail.com

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

AULAS DE REFORÇO ESCOLAR

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 315,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 315,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, GP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 315,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **CARLOS MAGNO RIBEIRO** CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ERICA PATRICIA DA VOLTA**, **MEI – inscrito no CNPJ 59.385.707/0001-06** neste ato representado por seu representante legal, **ERICA PATRICIA DA VOLTA** inscrito no CPF sob o nº - 046.694.646-55 situada à Rua Quatorze nº04, Bairro Vila Tanque, João Monlevade, MG, CEP 35930-425, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objetivo a **MINISTRAÇÃO DE AULAS DE REFORÇO ESCOLAR**, com carga horária de 04 (quatro) horas semanais.
- 1.2 As atividades acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será de 19/02/2025 a 18/09/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar os alunos durante a ministração das aulas, zelando pela integridade física e mental de cada aluno participante das atividades.
- 3.3- Fornecer à **CONTRATANTE**, mensalmente, lista de presença assinada pelos participantes, relatório de atividades desenvolvidas bem como todas as informações e esclarecimentos necessários sobre a ministração das atividades, frequência e desenvoltura dos participantes.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente **CONTRATO**.
- 3.5- O **PRESTADOR** de **SERVIÇOS** se responsabiliza em caso danos/quebras ao espaço da AMAS durante a ministração das **ATIVIDADES**.

Erica



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da hora/aula é R\$45,00 (quarenta e cinco reais).

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 4635,00 (quatro mil seiscentos e trinta e cinco reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Fevereiro**-7 aulas- R\$315,00 (trezentos e quinze reais)
- **Março** -12 aulas = R\$ 540,00 (quinhentos e quarenta reais)
- **Abril**- 17 aulas – R\$765,00 (setecentos e vinte reais)
- **Maio**- 16 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Junho**- 16 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Julho** – 7 aulas - R\$ 315,00 (trezentos e quinze reais)
- **Agosto** – 16 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Setembro** – 12 aulas – R\$ 540,00 (quinhentos e quarenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, qual seja: NUBANK S/A, **ERICA PATRICIA DA VOLTA**, CNPJ 59.385.707/0001-06, agência:0001, conta corrente 512701181-7.

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

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

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

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

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

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

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

makr
P
W
H3

JOÃO MONLEVADE, 19 FEVEREIRO DE 2025.

Carlos Márcio Roberto

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Erica

ERICA PATRICIA DA VOLTA

01-Testemunha:

Barbara Martins Costa

CPF:

124 992 496-09

02- Testemunha:

CPF:

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710.0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Érica Patrícia de Volta</u>	CNPJ: <u>59.385.707/0001-06</u>
FUNÇÃO: <u>Professora de Reforço Escolar</u>	MÊS/ANO: <u>Fevereiro / 2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 7H

Carlos Marcos Ribeiro
Contratante

Érica Patrícia de Volta
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Ano:	2025	Monitor:	Érica Patrícia de Vêta	Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	
13/02/2025	Quarta-Feira	08:00 às 09:00	Ensinando Dóres.	Érica Patrícia de Vêta
20/02/2025	Quinta-Feira	13:00 às 14:00	Ensinando Dóres	Érica Patrícia de Vêta
24/02/2025	Segunda-Feira	14:00 às 16:00	Ensinando Dóres, Dando atividade de matemático (soma)	Érica Patrícia de Vêta
26/02/2025	Quarta-Feira	08:30 às 09:30	Ensinando Dóres, Dando atividades de matemático e Português	Érica Patrícia de Vêta
26/02/2025	Quarta-Feira	15:00 às 16:00	Ensinando Dóres, Dando atividades de matemático	Érica Patrícia de Vêta
27/02/2025	Quinta-Feira	13:00 às 14:00	Ensinando Dóres, Dando atividades de Português	Érica Patrícia de Vêta

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura do Monitor



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

[Handwritten signatures]

Oficina: <u>Unidade de Regress</u>		Data: <u>18/02/2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Potúcia da Veta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Ryane Suelia de Oliveira Constantino</u>	<u>Ryane Suelia de Oliveira Constantino</u>	<u>08:00h às 08:00h</u>
02	<u>Rayana Femandes de Souza</u>	<u>Rayana Femandes de Souza</u>	<u>08:00h às 08:00h</u>
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

Érica Potúcia da Veta
Assinatura do monitor (a)

Oficina: Aula de Recurso

Data: 20/02/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raissa Femandes de Sousa	Raissa Femandes de Sousa	13:00:00 às 14:00:00
02	Raissa Femandes de Sousa	Raissa Femandes de Sousa	13:00:00 às 14:00:00
03	Raissa Femandes de Sousa	Raissa Femandes de Sousa	13:00:00 às 14:00:00
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Érica Patrícia da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vêta
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: Aula de Repose

Data: 24/02/2025

Monitor (a): Érica Patrício da Vota

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sandra Amanda Oliveira de Freitas	Sandra Amanda Oliveira de Freitas	14:00:00 às 16:00:00
02	Sabrina Victória de Silva Fernandes	Sabrina Victória da Silva F.	14:00:00 às 16:00:00
03	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00:00 às 16:00:00
04	Enioley Eduardo Oliveira de Freitas	Enioley Eduardo Oliveira de Freitas	14:00:00 às 16:00:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Érica Patrício da Vota
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrício da Vota
Assinatura do monitor (a)



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

Oficina:

Julio de Resende

Data: 26/02/2025

Monitor (a):

Érica Patrícia da Veiga

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Yephie Mano Fernandes	Yephie Mano Fernandes	08:30 às 09:30
02	Pietra Henrique Silva Martins	Pietra	08:30 às 09:30
03	Colene Rodrigues Miranda	x CALEBE	08:30 às 09:30
04	Galvilely Araújo Costa	Galvilely Araújo Costa	08:30 às 09:30
05			
06	Jonáia Costa Alves	Jonáia Costa Alves	15:00 às 16:00
07	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	15:00 às 16:00
08	Luana Vitória de Oliveira Pereira	Luana Vitória de Oliveira Pereira	15:00 às 16:00
09	Crislley Eduardo Oliveira Freitas	Crislley Eduardo Oliveira Freitas	15:00 às 16:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Denine Mano de Lemos Neves

Érica Patrícia da Veiga

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

[Handwritten signatures and initials]

Oficina: Aula de Regras

Data: 27/02/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Saíra Amanda Gonçalves de Freitas	Saíra Amanda Gonçalves de Freitas	13:00 às 14:00
02	Saíra Victória da Silva Fernandes	Saíra Victória da Silva	13:00 às 14:00
03	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	13:00 às 14:00
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)

Chaves de Acesso da NFS-e
31362072253408642000190000000000004325034043145414

Número da NFS-e
43

Competência da NFS-e
07/03/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
07/03/2025 11:04:25

Número da DPS
50

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
07/03/2025 11:04:25



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
53.408.642/0001-90

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 9416-6484

Nome / Nome Empresarial
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

E-mail
IARLEYHENRIQUE1408@GMAIL.COM

Endereço
EVANGELISTA, 229, ALVORADA

Município
João Monlevade - MG
CEP
35930-024

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

Telefone

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

E-mail

Endereço
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município
João Monlevade - MG
CEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
17.01 - Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qu...

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço
Ministração de aula

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 440,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 440,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

PIS, CP, CSLL - Retidos
0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 440,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
R\$ 440,00

Estaduais
R\$ 440,00

Municipais
R\$ 440,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

G331071428471956012
07/03/2025 14:37:17

TED

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3597980626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.408.642/0001-90
Nome favorecido 53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.701
Valor 440,00
Data transferência 07/03/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EA514B76EA404D2F

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
53.408.642/0001-90

Razão Social
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

Período de Apuração
Fevereiro/2025

Data de Vencimento
20/03/2025

Número do Documento
07.08.25065.5392021-6

Pagar este documento até

20/03/2025

Observações
CPF: 156.442.106-69
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao: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

SEND A (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

06/03/2025 14:49:28

85810000000 5 80900328250 8 79070825065 3 53920216741 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85810000000 5 80900328250 8 79070825065 3 53920216741 8



CNPJ: 53.408.642/0001-90
Número: 07.08.25065.5392021-6
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 80,90

Pague com o PIX





Handwritten signatures and initials in the top right corner.

Comprovante de pagamento
- SIMPLES NACIONAL

20 de março de 2025

Agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras

85800000000 80900328250

79070825079 47361729196

Data do 20/03/2025

Numero documento

07.08.25079.4736172-9

valor total R\$ 80,90

Autenticação

50793344731041033800

Identificação DASDEB

no extrato

Agência 3059

Conta 46687 4

Pagamento efetuado

20/03/2025 às 12:59:28 via

Autenticação digital Itaú

6E6ED52B6FCA415CAAF9362

A530DB81EDEF2AB1A9

- Pagamento efetuado em sábado,

- O Cliente assume total

responsabilidade por eventuais

danos recorrentes de inexatidão

ou insuficiência nas informações

por ele inseridas.

Nº DO CONTRATO: _____



Mater

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação metódica A. Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Stanley Luiz Gonçalves Silva	CNPJ: 53.408.642/0001-90
FUNÇÃO: Professor	MÊS/ANO: Fevereiro / 2025

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

Total de Horas Trabalhadas: 11 H

Associação Assoc. Carlos 

Stanley Silva
Contratado

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

Ano: 2025		Monitor: <i>Barley Silva</i>		Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário			
01/02	Sábado	14:00-18:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
04/02	Terça-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
06/02	Quinta-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
11/02	Terça-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
13/02	Quinta-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
18/02	Terça-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
20/02	Quinta-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
25/02	Terça-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
27/02	Quinta-feira	14:00-15:00	Ministrações de aulas	<i>Barley Silva</i>	
<i>Princ. Marcelo de Vences souza</i> Assinatura da Coordenadora				<i>Barley Henrique Silva</i> Assinatura do Monitor	

matr

Barley Silva

Barley Silva

Alto da Costa,
Bos Jindal.

Social de João Monlevade (AMAS)
Monitoria e Assistência Social

Oficina: Paraná

Monitor (a): Arly

Data: 01/02/2025

Nº Nome Completo

Assinatura

Horário

01	Luana Vitoria de Oliveira	Luana Vitoria de Oliveira	14:00 às 17:00
02	Pyrra Fernandes	Pyrra Fernandes	14:00 às 17:00
03	Lucas	Lucas	14:00 às 17:00
04	Roberto Roberto	Roberto Roberto	14:00 às 17:00
05	Juliana	Juliana	14:00 às 17:00
06	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
07	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
08	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
09	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
10	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
11	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
12	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
13	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
14	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
15	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
16	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
17	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
18	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
19	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00
20	Edenilson Araújo	Edenilson Araújo	14:00 às 17:00

Assinatura do monitor (a)

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Assinatura da Coordenadora

Oficina: *Reverência*

Data: *01/02/2025*

Monitor (a): *Arley*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Paulo Joimom</i>	<i>Paulo Joimom</i>	<i>14:00 às 17:00</i>
02	<i>Valentina Vitória Gomes</i>	<i>Valentina Vitória Gomes</i>	<i>14:00 às 17:00</i>
03	<i>Emilly morais</i>	<i>Emilly morais Costa</i>	<i>14:00 às 17:00</i>
04	<i>Luiza</i>		
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<i>Simone de Torres Soares</i> Assinatura da Coordenadora	<i>Arley Joimom</i> Assinatura do monitor (a)

ma
Arley
Arley

Oficina: Recreação		Data: 04/02/2025	
Monitor (a): Gabriel			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Adriana Vitoria	Adriana Vitoria	14:00 às 15:00
02	Ruane Julia de Oliveira Constantino	Ruane Julia de Oliveira Constantino	14:00 às 15:00
03	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	14:00 às 15:00
04	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	14:00 às 15:00
05	Isaac Lucas de Oliveira P.	Isaac Lucas de Oliveira P.	14:00 às 15:00
06	Kauã Taisso	Kauã Taisso	14:00 às 15:00
07	Miguel	MIGUEL	14:00 às 15:00
08	Sophia Mara Fernandes	Sophia Mara Fernandes	14:00 às 15:00
09	Valentina Vitoria Gomes M.	Valentina Vitoria Gomes M.	14:00 às 15:00
10	Luana Vitoria de Oliveira P.	Luana Vitoria de Oliveira P.	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)
		Ismaire R de Ramos Soares	Gabriel Silva

mon



Oficina: Rorocaço

Monitor (a): Evelyn

Data: 06/02/2025

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Aurora Vitória de Oliveira R.	Lugma Vitória de Oliveira R.	14:00 às 15:00
02	Natam Antony dos Santos	Natam Antony dos Santos	14:00 às 15:00
03	Levissa Vitória da Silva	Levissa Vitória da Silva	14:00 às 15:00
04	Raysa Fernandes da Souza	Raysa Fernandes da Souza	14:00 às 15:00
05	Isaac Lucas de O. C.	Isaac Lucas de O. C.	14:00 às 15:00
06	Ana Carolina	Ana Carolina	14:00 às 15:00
07	Valentina Vitória Gomes	Valentina Vitória Gomes	14:00 às 15:00
08	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	14:00 às 15:00
09	João Lucas V.S.M.	João Lucas V.S.M.	14:00 às 15:00
10	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
11	Thaís Taisso	Thaís Taisso	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora Assinatura do monitor (a)	

Natam

Assinatura do monitor (a)

Oficina: <u>Receitas</u>		Data: <u>11/02/2025</u>	
Monitor (a): <u>Carly</u>		Assinatura	Horário
Nº	Nome Completo		
01	Carissa Victoria	Carissa Victoria	14:00 às 15:00
02	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
03	Luana Vitoria de Oliveira P.	Luana Vitoria de Oliveira P.	14:00 às 15:00
04	João Lucas de Silva Machado	João Lucas de Silva Machado	14:00 às 15:00
05	Natany Antony dos Santos	Natany Antony dos Santos	14:00 às 15:00
06	Isisla Amanda Onesimo	Isisla Amanda Onesimo	14:00 às 15:00
07	Kauã Soares	Kauã Soares	14:00 às 15:00
08	Emily Marcus Costa	Emily Marcus Costa	14:00 às 15:00
09	Ana Alice da Silva Machado	Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
10	Luiza	Luiza	14:00 às 15:00
11	Crisley Eduardo Onesimo de Freitas	Crisley Eduardo Onesimo de Freitas	14:00 às 15:00
12	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	14:00 às 15:00
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
Assinatura da Coordenadora <u>Luciene Magalhães de Sousa</u>		Assinatura do monitor (a) <u>Carly Silva</u>	

matr


Oficina: Recuperação Data: 13/02/2025

Monitor (a): Forley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Natam Antony dos Santos	Natam Antony dos Santos	14:00 às 15:00
02	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
03	Pedro Guisio Fernandes	Pedro Guisio Fernandes	14:00 às 15:00
04	Cristley Eduardo Oresimo	Cristley Eduardo Oresimo	14:00 às 15:00
05	Sophia Mara Fernandes	Sophia Mara Fernandes	14:00 às 15:00
06	Isisla Amanda Oresimo	Isisla Amanda Oresimo	14:00 às 15:00
07	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
08	Luiza	Luiza	14:00 às 15:00
09	Kauã Laissa	Kauã Laissa	14:00 às 15:00
10	Emilly Morais Costa	Emilly Morais Costa	14:00 às 15:00
11	Isaac Lucas	Isaac Lucas	14:00 às 15:00
12	Kauã Pietro Pires Santos	Kauã Pietro Pires Santos	14:00 às 15:00
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Forley Silva Assinatura do monitor (a): Forley Silva

Oficina: Recreação			
Monitor (a): <u>Arley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emily Moraes Costa	Emily Moraes Costa	14:00 às 15:00
02	divia	UJISA	14:00 às 15:00
03	Natam Antony dos Santos	Natam Antony dos Santos	14:00 às 15:00
04	Kayon Pietro Pires Santos	Kayon Pietro Pires Santos	14:00 às 15:00
05	Laísle Amanda Amorino	Laísle Amanda Amorino	14:00 às 15:00
06	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	14:00 às 15:00
07	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
08	Laísle Victória da Silva	Laísle Victória da Silva	14:00 às 15:00
09	Crisley Eduardo	Crisley Eduardo	14:00 às 15:00
10	Luana Vitória de Oliveira R.	Luana Vitória de Oliveira R.	14:00 às 15:00
11	Kaua Trivesso	Kaua Trivesso	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)
		Emine Soares de Moraes	Emine Soares de Moraes

Mano







Data: 20/02/2025

Monitor (a): *Arctes*

Oficina: Recreação		Data: 20/02/2020	
Monitor (a): <u>Arley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Natan Antonio dos Santos	Natan Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
02	Pedro Guilherme Fernandes	Pedro Guilherme Fernandes	14:00 às 15:00
03	Crisley Eduardo O. de Freitas	Crisley Eduardo O. de Freitas	14:00 às 15:00
04	Kaua Teixeira	Kaua Teixeira	14:00 às 15:00
05	Isisla Amanda Christino	Isisla Amanda Christino	14:00 às 15:00
06	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		<u>Isisla Amanda Christino</u> Assinatura da Coordenadora	<u>Arley</u> Assinatura do monitor (a)

Assinatura do monitor (a)

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Walter
J. King
10/10/10

Oficina: Recreação
Monitor (a): Darley

Data: 25/02/2025

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Paula Cristina Oliveira de Freitas	Paula Cristina Oliveira de Freitas	14:00 às 15:00
02	Marina Este Costa	Marina Este Costa	14:00 às 15:00
03	Gabriel Augusto Costa	Gabriel Augusto Costa	14:00 às 15:00
04	Ana Alice da Silva	Ana Alice da Silva	14:00 às 15:00
05	João Lucas	João Lucas da Silva Machado	14:00 às 15:00
06	Mon Antonny	Mon Antonny da Silva	14:00 às 15:00
07	Kara Taimon	Kara Taimon	14:00 às 15:00
08	Pedro Henrique Souta	Pedro Henrique Souta	14:00 às 15:00
09	Kaua Soares	Kaua Soares da Silva	14:00 às 15:00
10	Luana Vitória	Luana Vitória da Oliveira Pereira	14:00 às 15:00
11	Caiole Eduardo	Caiole Eduardo	14:00 às 15:00
12	Rayssa Fernandes	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
		Assinatura da Coordenadora	Assinatura do monitor (a)

Assinatura da Coordenadora: Priscila da Rosa
Assinatura do monitor (a): Darley de Jesus Silva

Mais



Oficina: <u>Pesquisa</u>		Data: <u>27/10/2025</u>	
Monitor (a): <u>Isabely</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kaua Toisson	Kaua Toisson	14:00 às 15:00
02	Isabely, Antônio dos Santos	Isabely, Antônio dos Santos	14:00 às 15:00
03	Larissa Victória da Silva	Larissa Victória da Silva	14:00 às 15:00
04	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
05	Faísle Amanda Lessima de Freitas	Faísle Amanda Lessima de Freitas	14:00 às 15:00
06	João Lucas de S. Machado	João Lucas de S. Machado	14:00 às 15:00
07	Crisley Eduardo	Crisley Eduardo	14:00 às 15:00
08	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Jonine Haroldo de Tomes Soares
Assinatura da Coordenadora

Isabely
Assinatura do monitor (a)

maes
Isabely
65

Chave de Acesso da NFS-e
3136207225938570700010600000000000225046372647028

Número da NFS-e

2

Competência da NFS-e

01/04/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

01/04/2025 17:02:51

Número da DPS

2

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

01/04/2025 17:02:50

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

59.385.707/0001-06

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 8638-1619

Nome / Nome Empresarial

59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

E-mail

ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COM

Endereço

QUATORZE, 04, VILA TANQUE

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-425

Simplex Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

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

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

AULAS DE REFORÇO ESCOLAR

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 540,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 540,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

F, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 540,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900

Mato

G333030926336425012
03/04/2025 09:38:29

fu

Mato



TED

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5127011817
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.385.707/0001-06
Nome favorecido 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 40.301
Valor 540,00
Data transferência 03/04/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5C190F4DFDF7AB71

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: 59.385.707/0001-06 Razão Social: 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

Período de Apuração: Março/2025 Data de Vencimento: 22/04/2025 Número do Documento: 07.08.25112.9052829-5

Observações: CPF: 046.694.646-55 Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versão:3.15.0)

Pagar este documento até: 22/04/2025

Valor Total do Documento: 80,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2025	75,90			75,90
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JDAQ MONLEVADE (MG) - 03/2025	5,00			5,00
Totais		80,90			80,90

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

112-631917857-8

LOT: 11.001693-9

Nº BANCO/AGÊNCIA: 104/0607

TERMINAL: 002570

AG. VINCULADA: 0607

CANAL DE PAGAMENTO: LOTÉRICA

DATA DO PGTO: 22/04/2025

HORÁRIO: 15:16:01

LOCALIDADE: JOAO MONLEVADE

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL

VALOR: R\$80,90

CÓDIGO DE BARRAS

858000000003 809003282516
120708251120 905282957683

AUTENTICAÇÃO

853317837631917857

NUMERO DOCUMENTO = 07082511290528295

112-631917857-8

1ª VIA

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A- Social	CNPJ: 07.119.710.0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Érica Patrícia de Volta	CNPJ:
FUNÇÃO: Monitor de Aula de Reforço Escolar	MÊS/ANO: Março 2025

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

Total de Horas Trabalhadas: 12 H

Carlos Magno Ribeiro
Contratante

Érica Patrícia de Volta
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

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

Ano:	Monitor:	Atividades Realizadas		Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário		
10/03/2025	Segunda	13:30 - 14:30	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
12/03/2025	Quarta-feira	08:00 - 08:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
12/03/2025	Quarta-feira	15:00 - 16:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
13/03/2025	Quinta-feira	13:00 - 14:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
17/03/2025	Segunda-feira	13:30 - 14:30	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
18/03/2025	Quarta-feira	08:00 - 08:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
19/03/2025	Quarta-feira	15:00 - 16:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
20/03/2025	Quinta-feira	13:00 - 14:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
24/03/2025	Segunda-feira	13:30 - 14:30	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
26/03/2025	Quarta-feira	08:00 - 08:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
26/03/2025	Quarta-feira	15:00 - 16:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta
27/03/2025	Quinta-feira	13:00 - 14:00	Ensino de matemática, dando atividades de matemática	Érica Patrícia da Vêta

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

Oficina:

Aula de Regras Exatas

Data: 10/03/2025

Monitor (a):

Érica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Amanda Oliveira de Freitas	Isabela Amanda Oliveira de Freitas	13:30 às 14:30
02	Isabella Viciênia de Silva	Isabella Viciênia de Silva	13:30 às 14:30
03	Raissa Fernanda de Souza	Raissa Fernanda de Souza	13:30 às 14:30
04	Isabella Alice da Silva Machado	Isabella Alice da Silva Machado	13:30 às 14:30
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isabella Alice da Silva Machado

Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vêta

Assinatura do monitor (a)



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

Manoel

Oficina:

Jule de Regener Escobar

Data: 12/03/2025

Monitor (a):

Érica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Collete Redigues Miranda	CALEBE RODRIGUES MIRANDA	08:00 às 09:00h
02	Rogério Jairo de Oliveira Constantino	RYANE SILVA DE OLIVEIRA CONSTANTINO	08:00 às 09:00h
03	Pedro Henrique Silva Matias	PETERO	09:00 às 09:00h
04	Rogério Fernandes de Souza	Rogério Fernandes de Souza	15:00 às 16:00h
05	Joana Estor Costa Alca	Joana Estor Costa Alca	15:00 às 16:00h
06	Joana Amanda Oliveira	Joana Amanda Oliveira	15:00 às 16:00h
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscila Lopes de Moraes
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vêta
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: Relação Grupos

Data: 13/03/2025

Monitor (a): Beira Potúcio da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Jaqueline Amanda Oliveira de Freitas	Jaqueline Amanda Oliveira de Freitas	13:00 às 14:00
02	Jaqueline Victória da Silva	Jaqueline Victória da Silva	13:00 às 14:00
03	Jaqueline Costa Almeida	Jaqueline Costa Almeida	13:00 às 14:00
04	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	13:00 às 14:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Beira Potúcio da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Beira Potúcio da Vêta
Assinatura do monitor (a)



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

[Handwritten signatures and initials]

Oficina: União de Regente Escolar

Data: 17/03/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emily Moraes Costa	Emily Moraes Costa	13:30 da à 14:30 da
02	Luiza Moraes Costa	Luiza Moraes Costa	13:30 da à 14:30 da
03	Socinia Ester Costa Alves	Socinia Ester Costa Alves	13:30 da à 14:30 da
04	Jaqueline Amanda Oesimo de Freitas	Jaqueline Amanda Oesimo de Freitas	13:30 da à 14:30 da
05	Guilherme Eduardo Oesimo de Freitas	Guilherme Eduardo Oesimo de Freitas	13:30 da à 14:30 da
06	Ana Joice da Silva Machado	Ana Joice da Silva Machado	13:30 da à 14:30 da
07	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	13:30 da à 14:30 da
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Emine Marcelle de Moraes
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Veta
Assinatura do monitor (a)



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

[Handwritten signatures]

Oficina: <u>Avulso de Regenero Escolar</u>		Data: <u>19 / 03 / 2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrícia da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	07:00 às 08:00
02	Ricardo Lúcia de Oliveira Constantino	Ricardo Lúcia de Oliveira Constantino	08:00 às 09:00
03	Collete Rodrigues Miranda	Collete Rodrigues Miranda	09:00 às 10:00
04	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	10:00 às 11:00
05	Emilly Maria Costa	Emilly Maria Costa	11:00 às 12:00
06	Isadora Estela Costa Alves	Isadora Estela Costa Alves	13:00 às 14:00
07	Isadora Amanda Oliveira	Isadora Amanda Oliveira	15:00 às 16:00
08	Guilherme Moraes Costa	Guilherme Moraes Costa	17:00 às 18:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten signature]
Assinatura da Coordenadora

[Handwritten signature]
Assinatura do monitor (a)



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

Matheus

Oficina: <u>Aulas de Regras Escolas</u>		Data: <u>30/03/2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrícia da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Raean Pictus Santos</u>	<u>Raean Pictus Santos</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
02	<u>matheus santos da Silva</u>	<u>matheus santos da Silva</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
03	<u>Jaiele Amanda Almeida</u>	<u>Jaiele Amanda Almeida</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Jaiele Amanda Almeida
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vêta
Assinatura do monitor (a)



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

[Handwritten signatures and initials]

Oficina: <u>Juho de Epecu Brador.</u>		Data: <u>24 / 03 / 2025</u>	
Monitor (a): <u>Erica</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Denise Costa Alves	Denise Costa Alves	13:30 às 14:30
02	Jaqueline da Silva	Jaqueline da Silva	13:30 às 14:30
03	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	13:30 às 14:30
04	Luana Vitória de Oliveira Pereira	Luana Vitória de Oliveira Pereira	13:30 às 14:30
05	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	13:30 às 14:30
06	Jaqueline da Silva	Jaqueline da Silva	13:30 às 14:30
07	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	13:30 às 14:30
08	Luiza Moraes Costa	Luiza Moraes Costa	13:30 às 14:30
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.

Oficina: Unidade de Regeneração Ecológica

Data: 26/03/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	08:00h às 08:00h
02	Caiole Rodrigues Miranda	CAIOLE RODRIGUES MIRANDA	08:00h às 08:00h
03	Rayane Júlia de Oliveira	Rayane Júlia de Oliveira	08:00h às 08:00h
04	Jaqueline Ester Costa Dias	Jaqueline Ester Costa Dias	08:00h às 08:00h
05	Rayane Fernandes de Souza	Rayane Fernandes de Souza	15:00h às 16:00h
06	João Lucas de Oliveira	João Lucas de Oliveira	15:00h às 16:00h
07	Ana Alice da Silva	Ana Alice da Silva	15:00h às 16:00h
08	Luiza Moraes Costa	LUÍZA MORAES COSTA	15:00h às 16:00h
09	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	15:00h às 16:00h
10	Jaqueline Mendes Onésimo	Jaqueline Mendes Onésimo	15:00h às 16:00h
11	Jaqueline Mendes de Silva	Jaqueline Mendes de Silva	15:00h às 16:00h
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

Oficina:

Aula de Regresso Escolar

Data: 27 / 03 / 2025

Monitor (a):

Ézio Patrícia de Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Paulo Pietre Santo	Paulo Pietre Santo	13:00 às 14:00h
02	João Lucas de Oliveira	João Lucas de Oliveira	13:00 às 14:00h
03	Dona Alice de Silveira	Dona Alice de Silveira	13:00 às 14:00h
04	Jaime Amanda Oliveira	Jaime Amanda Oliveira	13:00 às 14:00h
05	Rayna Fernanda de Souza	Rayna Fernanda de Souza	13:00 às 14:00h
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Chave de Acesso da NFS-e

31362072253408642000190000000000004625042723383551

Número da NFS-e
46

Número da DPS
53

Competência da NFS-e
03/04/2025

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/04/2025 13:56:56

Data e Hora da emissão da DPS
03/04/2025 13:56:56



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.408.642/0001-90

Inscrição Municipal

-

Telefone

(31) 9416-6484

Nome / Nome Empresarial

53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

E-mail

IARLEYHENRIQUE1408@GMAIL.COM

Endereço

EVANGELISTA, 229, ALVORADA

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-024

Simplex Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO

MONLEVADE

E-mail

-

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Ministração de aulas

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 240,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC/ISSQN

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

-

CSLL

-

PIS

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 240,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 240,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
R\$ 240,00

Estaduais
R\$ 240,00

Municipais
R\$ 240,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G336070927355364012
07/04/2025 09:42:06

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3597980626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.408.642/0001-90
Nome favorecido 53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 40.701
Valor 240,00
Data transferência 07/04/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB F7D0618494E999A4

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

mat
João
João

CNPJ
53.408.642/0001-90

Razão Social
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

Período de Apuração
Março/2025

Data de Vencimento
22/04/2025

Número do Documento
07.08.25112.8856418-2

Pagar este documento até

22/04/2025

Observações
CPF: 156.442.106-69
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versão:3.15.0)

Valor Total do Documento

80,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 03/2025	75,90			75,90
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 03/2025	5,00			5,00
	Totais	80,90			80,90

SENDA (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

22/04/2025 13:42:35

85800000000 3 80900328251 6 12070825112 0 88564182569 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

Pague com o PIX

85800000000 3 80900328251 6 12070825112 0 88564182569 2

CNPJ: 53.408.642/0001-90

Número: 07.08.25112.8856418-2

Pagar até: 22/04/2025

Valor: 80,90





Matheus
[Signature]
[Stamp]

Comprovante de pagamento - SIMPLES NACIONAL

22 de abril de 2025

Agente arrecadador

CNC: 341 Banco Itaú S/A

Código de barras

85880000000 80900328251

12070825112 74889041662

Data do 22/04/2025

Numero documento

07.08.25112.7488904-1

valor total R\$ 80,90

Autenticação

51120767031000827309

Identificação DASDEB

no extrato

Agência 3059

Conta 46687 4

Pagamento efetuado

22/04/2025 às 09:54:26 via

Autenticação digital Itaú

284903E366460F71DD3DAC18

FA71E5A49F13AA40

- Pagamento efetuado em sábado,

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

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Arley Henrique Gonçalves e Silva</u>	CNPJ: <u>53.408.642/0001-90</u>
FUNÇÃO: <u>Recepcionista</u>	MÊS/ANO: <u>maio 2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 6 H

Carlos Mauro Ribeiro
Contratante

Arley Henrique Gonçalves e Silva
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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



Office: Aus dem Niederlande

Ano:		Monitor:			
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor	
13/03	Terça	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	
13/03	Quinta	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	
18/03	Terça	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	
30/03	Quinta	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	
25/03	Terça	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	
27/03	Quinta	14:00 às 15:00	Ministracao de aula	Arley Silva	

Primeira aula de nomes novos.

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

Oficina: Recreação

Data: 11 / 03 / 2025

Monitor (a): Tonley Henrique

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kauã Soares Silva	Kauã Soares Silva	14:00 às 15:00
02	Kayum Pietro Feres Santos	Kayum Pietro Feres Santos	14:00 às 15:00
03	Natan Anthony dos Santos	Natan Anthony dos Santos	14:00 às 15:00
04	Pedro Henrique Santos Fernandes	Pedro Henrique Santos Fernandes	14:00 às 15:00
05	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
06	Luana Vitória de Oliveira Pereira	Luana Vitória de Oliveira Pereira	14:00 às 15:00
07	Ana Alice de Silva Machado	Ana Alice de Silva Machado	14:00 às 15:00
08	Daiane da Silva Costa	Daiane da Silva Costa	14:00 às 15:00
09	Kauã Soares	Kauã Soares	14:00 às 15:00
10	Ana Carolina Soares de Silva	Ana Carolina Soares de Silva	14:00 às 15:00
11	Adriela Amanda Loureiro de Freitas	Adriela Amanda Loureiro de Freitas	14:00 às 15:00
12	Crissley Eduardo	Crissley Eduardo	14:00 às 15:00
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscila Soares
Assinatura da Coordenadora

Crissley H. G. P. Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Data: 13/03/2025

Oficina: Peruacó
Monitor (a): Joely

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Isabela Amanda Casimiro de Freitas</u>	<u>Isabela Amanda Casimiro de Freitas</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
02	<u>Patricia Anthony dos Santos</u>	<u>Patricia Anthony dos Santos</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
03	<u>Patricia Montague Santos Fernandes</u>	<u>Patricia Montague Santos Fernandes</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
04	<u>Patricia Luis</u>	<u>Patricia Luis</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
05	<u>Patricia Luis</u>	<u>Patricia Luis</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
06	<u>Mariana Victorio da Silva F</u>	<u>Mariana Victorio da Silva F</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
07	<u>Rayssa Fernandes de Sousa</u>	<u>Rayssa Fernandes de Sousa</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
08	<u>Ana Alice Silva Pacheco</u>	<u>Ana Alice da Silva Pacheco</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
09	<u>Isabelly Edmundo V. de Freitas</u>	<u>Cristley Eduardo D. de Freitas</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
10	<u>Ana Carolina</u>	<u>Ana Carolina</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
11			<u>14:00 às 15:00</u>
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isabelly Edmundo V. de Freitas
Assinatura da Coordenadora

Joely Montague S. da Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Oficina: Recorrência

Data: 18/03/2025

Monitor (a): Orley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Kaam Pedro Pires Freitas	Kaam Pedro Pires Freitas	14:00 às 15:00
02	Raissa Fernanda de Souza	Raissa Fernanda de Souza	14:00 às 15:00
03	Luana Vitoria de Oliveira P.	Luana Vitoria de Oliveira P.	14:00 às 15:00
04	Gabrielly Freitas Costa	Gabrielly Freitas Costa	14:00 às 15:00
05	Mara Carolina S. Silva	Mara Carolina S. Silva	14:00 às 15:00
06	Adriela Vazquez	Adriela Vazquez	14:00 às 15:00
07	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	14:00 às 15:00
08	Luana	LUANA	14:00 às 15:00
09	Orley Eduardo	Orley Eduardo	14:00 às 15:00
10	Valentina Vitoria Gomes M.	Valentina Vitoria Gomes M.	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Luana Vitoria de Oliveira P.
Assinatura da Coordenadora

Orley P. Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Data: 20/10/2025

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

Oficina: Receitas			Data: 20/10/2025		
Monitor (a): Jocely					
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário		
01	Kauam Ribeiro Pires Santos	Kauam Ribeiro Pires Santos	14:00 às 15:00		
02	José Lucas	José Lucas	14:00 às 15:00		
03	Adrian Bandini dos Santos	Adrian Bandini dos Santos	14:00 às 15:00		
04	Adriela Amanda Linhares	Adriela Amanda Linhares	14:00 às 15:00		
05	Luana Vitória de Oliveira Pereira	Luana Vitória de Oliveira Pereira	14:00 às 15:00		
06	Ana Carolina	Ana Carolina	14:00 às 15:00		
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Luane Maciel de Fomes Soares
Assinatura da Coordenadora

Jocely H. G. Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Data: 25/03/2025

Oficina: Recuperação				Data: 25/03/2025
Monitor (a): Sarahy				
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	David Amador Chaviano	David Amador Chaviano	14:00 às 15:00	
02	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00	
03	Luiza	Luiza	14:00 às 15:00	
04	Emilly Morais Costa	Emilly Morais Costa	14:00 às 15:00	
05	Yasmin Anthony dos Santos	Yasmin Anthony dos Santos	14:00 às 15:00	
06	Isaac ducler C. C.	Isaac ducler C. C.	14:00 às 15:00	
07	Padua Henrique Santos Fernandes	Padua Henrique Santos Fernandes	14:00 às 15:00	
08	Luana Vitória de Oliveira Pereira	Luana Vitória de Oliveira Pereira	14:00 às 15:00	
09	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	14:00 às 15:00	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

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

Oficina: <u>Receita</u>		Data: <u>24/03/2025</u>	
Monitor (a): <u>Isabel</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Adriela Amanda Chavesino</u>	<u>Adriela Amanda Chavesino</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
02	<u>Rayssa Fernandes de Sousa</u>	<u>Rayssa Fernandes de Sousa</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
03	<u>Isaac Lucas de O. L.</u>	<u>Isaac Lucas de O. L.</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
04	<u>Kauany Freitas Pinna Santos</u>	<u>Kauany Freitas Pinna Santos</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
05	<u>Ana Carolina Soares</u>	<u>Ana Carolina Soares</u>	<u>14:00 às 15:00</u>
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isabel Fernandes de Moraes Soares
Assinatura da Coordenadora

Isabel M. F. de Almeida
Assinatura do monitor (a)

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

RUA GERALDO MIRANDA, 337, NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027

06/05/2025 13:21

Emitido Por:

JULIANA APARECIDA DOS SANTOS

Nota Fiscal Avulsa 994/2025

Data de Emissão 06/05/2025 13:21	Período de Competência 5/2025	Natureza da Operação Nenhum
Tipo de Recolhimento Não Retido	Reg. Especial Tributação Autônomo	Código Validação f310b229

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

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

OBSERVAÇÃO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Unidade	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor	Base de Cálculo
01	ORNAMENTAÇÃO	1.00	420.00	0.00	420.00

VALORES

Valores dos Serviços R\$ 420,00	Deduções (R\$) R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 420,00	Alíquota (%) 3.00%	ISS (R\$) R\$ 12,60
---	-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

SENAT (R\$) R\$ 0,00	SEST (R\$) R\$ 0,00	INSS (R\$) R\$ 0,00	IR (R\$) R\$ 0,00	Valor Líquido R\$ 420,00	Valor Total da Nota R\$ 420,00
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--

OUTRAS INFORMAÇÕES



TED

Debitado

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 7665661492
Conta Pagamento 0000
CPF 133.445.696-86
Nome favorecido CHRISTIANE GIOVANNA DA SILVA RAMOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.202
Valor 420,00
Data transferência 12/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 1A3DDBED5DF42E3B

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

Orçamento válido por 90 dias.



DATA: 20/04/2025

Handwritten signatures and initials.

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Christiane Giovanna da Silva Ramos		
Endereço:	Rua dezesseis, nº3, Vila tanque		
CPF:	133 445 696 86	Telefone:	31 982985291

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Orçamento para o Festo Páscoa, Universidade AMAS Serviço de ornamentação	420,00	
	TOTAL GERAL:	R\$ 840.00

Handwritten signature of the responsible person.
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 10/04/2025

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Alice Almeida Soares		
Endereço:	R. Paracatu nº 234 Sotelife - Joo Monlevade		
CPF:	114.587.486.00	Telefone: (31) 9999.93.1632	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Orcamento para a festa Paracatu Aniversario AMAS		
Servico de Documentacao	470,00	R\$ 940,00
TOTAL GERAL:		R\$ 940,00

Alice Almeida Soares
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 14/04/2025

meto
João
CP

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Vanilda Joia Prisco		
Endereço:	Rua Belo Horizonte nº 7 A		
CPF:	699.496.636-91	Telefone:	31.98805.5866

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Documentos para 2 filhos Prisco, Aniversário Amor	R\$ 445,00	R\$ 890,00
Serviço de documentação		
TOTAL GERAL:		R\$ 890,00

Vanilda Joia Prisco
Assinatura do Responsável



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

-CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS -

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

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objeto serviço de ornamentação prevista para 26/04/2025 FESTA DA PÁSCOA e 21/06/2025 ANIVERSARIO AMAS.
- 1.2 O local de prestação de serviço será na sede social da Associação Metodista de Assistência Social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG ou em outro local determinado pela instituição. O custo de entrega será por conta da CONTRATADA.

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será 26/04/2025 e 21/06/2025, dando-se por encerrado no mesmo dia, mediante prestação do serviço, objeto deste contrato.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Efetuar a entrega do objeto contratado dentro do prazo previsto no item 1.1. ou seja, dia 26/04/2025 e 21/06/2025.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, NOTA FISCAL referente ao serviço prestado.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.
- 3.5- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS a execução do serviço

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

Handwritten signature of the representative of AMAS.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da ornamentação para cada evento.

26/04/2025 FESTA DA PÁSCOA \$420,00

21/06/2025 FESTA ANIVERSARIO AMAS \$420,000

O valor total deste CONTRATO será de R\$840,00 (oitocentos e quarenta).

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1 – O presente contrato encerra no dia 21/06/2025.

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

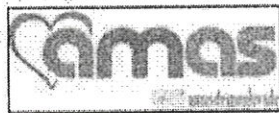
Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de João Monlevade/MG.

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

JOÃO MONLEVADE, 23 DE ABRIL DE 2025.

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Handwritten signature of Christiane Giovanna da Silva Ramos.
Christiane Giovanna da Silva Ramos



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Math
João
100
@

01-Testemunha: _____ CPF: _____

02- Testemunha: _____ CPF: _____

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225938570700010600000000000325055294289923

Número da NFS-e
3Competência da NFS-e
02/05/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
02/05/2025 10:43:45Número da DPS
3Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
02/05/2025 10:43:45A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-eEMITENTE DA NFS-e
Prestador do ServiçoCNPJ / CPF / NIF
59.385.707/0001-06

Inscrição Municipal

Telefone
(31) 8638-1619Nome / Nome Empresarial
59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTAE-mail
ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COMEndereço
QUATORZE, 04, VILA TANQUEMunicípio
João Monlevade - MGCEP
35930-425Simples 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
MONLEVADEE-mail
amas.monlevade@gmail.comEndereço
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOSMunicípio
João Monlevade - MGCEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
08.01.01 - Ensino regular pré-escolar,
fundamental e médio.

Código de Tributação Municipal

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação

Descrição do Serviço
AULAS DE REFORÇO ESCOLAR

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

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

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 765,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 765,00Desconto Condicionado
R\$Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 765,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900



TED

G335021505463408012
02/05/2025 15:20:12

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5127011817
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.385.707/0001-06
Nome favorecido 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.201
Valor 765,00
Data transferência 02/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BD1C63F0F30D8B4C

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

Watts
R
R



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
59.385.707/0001-06

Razão Social
59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

Período de Apuração
Abril/2025

Data de Vencimento
28/05/2025

Número do Documento
07.08.25153.5544533-2

Pagar este documento até

02/06/2025

Observações
CPF: 046.694.646-55
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.15.0)

Valor Total do Documento

83,04

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2025	75,90	1,25	0,76	77,91
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 04/2025	5,00	0,08	0,05	5,13
Totais		80,90	1,33	0,81	83,04

 **loterias CAIXA**

 **loterias CAIXA**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

153-766453781-0

LOT: 11.001693-9

Nº BANCO/AGÊNCIA: 104/0607 TERMINAL: 002570

AG VINCULADA: 0607

CANAL DE PAGAMENTO: LOTÉRICA

DATA DO PGTO: 02/06/2023

LOCALIDADE: JOAO MONLEVADE

HORÁRIO: 16:02:48

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL

VALOR: R\$83,04

CÓDIGO DE BARRAS

85800000003 830403282511

530708251530 554453320865

AUTENTICAÇÃO

902320752766453781

NÚMERO DOCUMENTO = 07082515355445382

153-766453781-0

1ª VIA

JOAO MONLEVADE (MG)



Chave de Acesso da NFS-e
313620722593857070001060000000000000325055294289923

Número da NFS-e 3	Competência da NFS-e 02/05/2025	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/05/2025 10:43:45
Número da DPS 3	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/05/2025 10:43:45

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 59.385.707/0001-06	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 8638-1619
Nome / Nome Empresarial 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA		E-mail ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COM	
Endereço QUATORZE, 04, VILA TANQUE		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-425
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 07.119.710/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial 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 06.01.01 - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço AULAS DE REFORÇO ESCOLAR			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN João Monlevade - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 765,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 765,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 765,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 122011900



TED

G335021505463408012
02/05/2025 15:20:12

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5127011817
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.385.707/0001-06
Nome favorecido 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.201
Valor 765,00
Data transferência 02/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BD1C63F0F30D8B4C

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

noto
Oliveira
P



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 59.385.707/0001-06	Razão Social 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA		
Período de Apuração Abril/2025	Data de Vencimento 28/05/2025	Número do Documento 07.08.25153.5544533-2	Pagar este documento até 02/06/2025
Observações CPF: 046.694.646-55 Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.15.0)			Valor Total do Documento 83,04

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2025	75,90	1,25	0,76	77,91
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 04/2025	5,00	0,08	0,05	5,13
	Totais	80,90	1,33	0,81	83,04

loterias CAIXA

1ª VIA

NUMERO DOCUMENTO = 07082515355445382

153-766453781-0

AUTENTICAÇÃO
902320752766453781

CODIGO DE BARRAS
858000000003 830403282511
530708251530 554453320865

VALOR: R\$83,04

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL

loterias CAIXA

LOT: 11.001693-9

153-766453781-0

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº BANCO/AGENCIA: 104/0607
AG VINCULADA: 0607
CANAL DE PAGAMENTO: LOTERICA
DATA DO PGTO: 02/06/2023
LOCALIDADE: JOAO MONLEVADE
HORARIO: 16:02:48

TERMINAL: 002570

loterias CAIXA

loterias CAIXA

Nº DO CONTRATO: _____

Amas
Assistência Social de JM
[Assinatura]
[Assinatura]

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Érica Patrícia de Volta</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Aulas de Reforço Escolar</u>	MÊS/ANO: <u>Abril 2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 14 H

Carlos Hugo Ribeiro
Contratante

Érica Patrícia de Volta
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

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

Ano: 04/2025	Monitor: Érica Patrícia de Vêta	Assinatura do Monitor		
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
02/04/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Ensinando Dever e passando atividades matemáticas	Érica Patrícia de Vêta
02/04/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Passando atividades matemáticas	Érica Patrícia de Vêta
03/04/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Passando Atividades e ensinando dever	Érica Patrícia de Vêta
07/04/2025	Segunda-Feira	13:30 - 14:30	Passando Atividades de matemática e Geografia	Érica Patrícia de Vêta
08/04/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
08/04/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Ensinando dever e Ditado	Érica Patrícia de Vêta
10/04/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Ensinando dever	Érica Patrícia de Vêta
14/04/2025	Segunda-Feira	13:30 - 14:30	Ensinando dever / passando Português	Érica Patrícia de Vêta
16/04/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Passando atividades de Português	Érica Patrícia de Vêta
16/04/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Passando atividades de Português e matemática	Érica Patrícia de Vêta
17/04/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
23/04/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Passando Atividades	Érica Patrícia de Vêta
23/04/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Passando Atividades	Érica Patrícia de Vêta

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura do Monitor

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia de Vêta

Assinatura do Monitor



Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas por Monitor

Waters
Waters

[illegible]



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: Aulas de Regras Escritas Data: 02 / 04 / 2025

Monitor (a): Erica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Regiane Júlia de Oliveira Constantino	Regiane Júlia de Oliveira Constantino	08:00h às 09:00h
02	Sophia mora Fernandes	Sophia Mora Fernandes	08:00h às 09:00h
03	Cátia Rodrigues Miranda	Cátia	08:00h às 09:00h
04	Rayana Fernandes de Souza	Rayana Fernandes de Souza	15:00h às 16:00h
05	Rafael Pereira Pires Santos	Rafael Pereira Pires Santos	15:00h às 16:00h
06	Socor Lucas	Socor Lucas	15:00h às 16:00h
07	Ana Júlia de Jesus	Ana Júlia de Jesus	15:00h às 16:00h
08	Socor Lucas	Socor Lucas	15:00h às 16:00h
09	Jaqueline Amanda Omeirino	Jaqueline Amanda Omeirino	15:00h às 16:00h
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Erica Patrícia da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Erica Patrícia da Vêta
Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: Avulso de Resgate Escolar Data: 03/04/2025

Monitor (a): Erica Patrícia da Veiga

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Ana Alice de Jesus</u>	<u>Erica Patrícia da Veiga</u>	<u>13:00h às 14:00h</u>
02	<u>Raoni Ribeiro Pereira</u>	<u>Erica Patrícia da Veiga</u>	<u>13:00h às 14:00h</u>
03	<u>Isaac Lucas de Oliveira Constantino</u>	<u>Erica Patrícia da Veiga</u>	<u>13:00h às 14:00h</u>
04	<u>Joana Vitória de Jesus</u>	<u>Erica Patrícia da Veiga</u>	<u>13:00h às 14:00h</u>
05	<u>Isabela Amanda Oliveira</u>	<u>Erica Patrícia da Veiga</u>	<u>13:00h às 14:00h</u>
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Erica Patrícia da Veiga
 Assinatura da Coordenadora

Erica Patrícia da Veiga
 Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: Aula de Regras Escalas Data: 07/04/2025

Monitor (a): Enio Patrícia de Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raon Piets Pico Sontag	Raon Piets Pico Sontag	13:30 às 14:30
02	João Suca de Oliveira Pontentim	João Suca de Oliveira Pontentim	13:30 às 14:30
03	João Estar Costa Alca	João Estar Costa Alca	13:30 às 14:30
04	João Amanda Onésimo	João Amanda Onésimo	13:30 às 14:30
05	Luiza	Luiza	13:30 às 14:30
06	Enio Eduard	Enio Eduard	13:30 às 14:30
07	Raon Fernando de Souza	Raon Fernando de Souza	13:30 às 14:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Enio Patrícia de Vêta
 Assinatura da Coordenadora

Enio Patrícia de Vêta
 Assinatura do monitor (a)

Matheus
[Signature]

Data: 09/04/2025

Oficina: *Receio Escolar*

monlevade

Monitor (a): *Érika Patrícia da Veta*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Isabela Maria Fernandes</i>	<i>Isabela Maria Fernandes</i>	08:00 às 08:00
02	<i>Luana Júlia de Oliveira Constantino</i>	<i>Luana Júlia de Oliveira Constantino</i>	08:00 às 08:00
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Signature]
 Assinatura da Coordenadora

Érika Patrícia da Veta
 Assinatura do monitor (a)

Matheus
João

Data: 08 / 04 / 2025

Oficina: *Aulas de Regras e Regras*

Monitor (a): *Luiz Patrícia da Vêta*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Janeira Ester Costa Alves</i>	<i>Janeira Ester Costa Alves</i>	<i>15:00h às 16:00h</i>
02	<i>Sra. Carolina Moraes da Silva</i>	<i>Sra. Carolina Moraes da Silva</i>	<i>15:00h às 16:00h</i>
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Caroline Moraes da Silva
Assinatura da Coordenadora

Luiz Patrícia da Vêta
Assinatura do monitor (a)



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

Matos
Maio

Oficina: <u>União de Ruínas Escobar</u>		Data: <u>10 / 04 / 2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrício da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Matos Antenor dos Santos	Matos Antenor dos Santos	13:00 às 14:00h
02	Joacina Ester Costa Alcar	Joacina Ester Costa Alcar	13:00 às 14:00h
03	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	13:00 às 14:00h
04	Ana Carolina Soares do Silve	Ana Carolina Soares do Silve	13:00 às 14:00h
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Érica Patrício da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrício da Vêta
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: <u>Aula de Recreio Escolar</u>		Data: <u>14 / 04 / 2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrícia da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Sra Alice da Silva Moraes</u>	<u>Sra Alice da Silva Moraes</u>	<u>13:30 às 14:30</u>
02	<u>Sra Maria Ester Costa Alves</u>	<u>Sra Maria Ester Costa Alves</u>	<u>13:30 às 14:30</u>
03	<u>Sraile Dmarco Dneáims</u>	<u>Sraile Dmarco Dneáims</u>	<u>13:30 às 14:30</u>
04	<u>Guilherme Eduardo Dneáims de Freitas</u>	<u>Guilherme Eduardo Dneáims de Freitas</u>	<u>13:30 às 14:30</u>
05	<u>Sra Carolina da Silva</u>	<u>Sra Carolina da Silva</u>	<u>13:30 às 14:30</u>
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Signature of the Coordinator
Assinatura da Coordenadora

Signature of the Monitor
Assinatura do monitor (a)

ma
ma

Oficina: <u>Sala de Recursos Educacionais</u>		Data: <u>16/04/2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrícia da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ruane Kíllia de Oliveira Lombardi	Ruane Kíllia de Oliveira Lombardi	08:00 às 09:00
02	Carla Simone	Carla Simone	15:00 às 16:00
03	Carla Este	Carla Este	15:00 às 16:00
04	Carina Leila	Carina Leila	15:00 às 16:00
05	Polina Bernadete	Polina Bernadete	15:00 às 16:00
06	Luiza	LU/SA	15:00 às 16:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Érica Patrícia da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vêta
Assinatura do monitor (a)

Data: 17 / 04 / 2025

Oficina: Raposo Branca.

Monitor (a): Guiea.

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	13:00 às 14:00
02	Isadora Ester Costa Alves	Isadora Ester Costa Alves	13:00 às 14:00
03	Isadora Victoria da Silva	Isadora Victoria da Silva	13:00 às 14:00
04	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	13:00 às 14:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: <u>Aulas de Regeneração</u>		Data: <u>23/04/2024</u>	
Monitor (a): <u>Érico Patrício da Vêta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Yoplie Maria Fernandes	Yoplie Maria Fernandes	08:00 às 08:00
02	Ruane Júlio de Oliveira Constantino	Ruane Júlio de Oliveira Constantino	08:00 às 08:00
03	Roberta Fernandes da Souza	Roberta Fernandes da Souza	15:00 às 16:00
04	Sevânia Estor Costa Alves	Sevânia Estor Costa Alves	15:00 às 16:00
05	Josiane Vitoria da Silva	Josiane Vitoria da Silva	15:00 às 16:00
06	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	15:00 às 16:00
07	Jaiele Amanda Onéimus	Jaiele Amanda Onéimus	15:00 às 16:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Denise Nogueira de Barros Neves

Assinatura do monitor (a)

Érico Patrício da Vêta

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

Oficina: <u>Avulso de Regência Escolar</u>		Data: <u>24/04/2025</u>	
Monitor (a): <u>Érica Patrícia da Vota</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Joséania Ester Costa Alencar	Joséania Ester Costa Alencar	13:00 às 14:00
02	Ana Gleice da Silva	Ana Gleice da Silva	13:00 às 14:00
03	Soriana Victória da Silva	Soriana Victória da Silva	13:00 às 14:00
04	Matheus Anthony dos Santos	Matheus Anthony dos Santos	13:00 às 14:00
05	Rayssa Ferrnonda de Souza	Rayssa Ferrnonda de Souza	13:00 às 14:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Jonine Kapelo de Moraes Soares
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Vota
Assinatura do monitor (a)



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

Oficina: Ribeirão Preto.

Data: 28/04/2025

Monitor (a): Bella

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Josémar Estor Costa Alves	Josémar Estor Costa Alves	13:30 - 14:30
02	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	13:30 - 14:30
03	Bárbara Victória de Jesus	Bárbara Victória de Jesus	13:30 - 14:30
04	Matheus Antunes dos Santos	Matheus Antunes dos Santos	13:30 - 14:30
05	Ana Alice de Jesus Mendes	Ana Alice de Jesus Mendes	13:30 - 14:30
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Bella
Assinatura da Coordenadora

Lucia Potência da Silva
Assinatura do monitor (a)

Data: 30/04/2025

Oficina: Julho de Refeição Exceção

Monitor (a): Brieth

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	08:00 às 08:00
02	Friethes Henrique Silva Martins	Friethes	08:00 às 08:00
03	Josémar Estor Costa Alves	Josémar Estor Costa Alves	15:00 às 16:00
04	Ana Carolina Moraes de Silva	Ana Carolina Moraes de Silva	13:00 às 16:00
05	Jaiele Amanda Gonçalves	Jaiele Amanda Gonçalves	15:00 às 16:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Priscila Magalhães de Moraes
Assinatura do monitor (a): Luiz Patrícia de Vêta



Chave de Acesso da NFS-e
3136207225340864200019000000000005025059833591260

Número da NFS-e
50

Competência da NFS-e
06/05/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e
06/05/2025 12:59:54

Número da DPS
57

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
06/05/2025 12:59:54



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
53.408.642/0001-90

Inscrição Municipal
-

Telefone
(31) 9416-6484

Nome / Nome Empresarial
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

E-mail
IARLEYHENRIQUE1408@GMAIL.COM

Endereço
EVANGELISTA, 229, ALVORADA

Município
João Monlevade - MG

CEP
35930-024

Simple Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

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

E-mail
-

Endereço
VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município
João Monlevade - MG

CEP
35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
12.11.01 - Recreação e animação, inclusive em festas e eventos de qu...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Ministração de aulas

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 440,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 440,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 440,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
R\$ 440,00

Estaduais
R\$ 440,00

Municipais
R\$ 440,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G333061544735482011
06/05/2025 15:51:46

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3597980626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.408.642/0001-90
Nome favorecido 53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.602
Valor 440,00
Data transferência 06/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB EFE24AA6936DC92D

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
53.408.642/0001-90

Razão Social
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

Período de Apuração
Abril/2025

Data de Vencimento
20/05/2025

Número do Documento
07.08.25141.3914141-1

Pagar este documento até

21/05/2025

Observações
CPF: 156.442.106-69
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.15.0)

Valor Total do Documento

81,17

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 04/2025	75,90	0,25		76,15
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 04/2025	5,00	0,02		5,02
Totais		80,90	0,27		81,17

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

21/05/2025 10:41:38

85860000000 4 81170328251 0 41070825141 5 39141411098 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85860000000 4 81170328251 0 41070825141 5 39141411098 9

CNPJ: 53.408.642/0001-90
Número: 07.08.25141.3914141-1
Pagar até: 21/05/2025
Valor: 81,17

Pague com o PIX





Comprovante de pagamento
- SIMPLES NACIONAL

21 de Maio de 2025

Agente arrecadador
CNC: 341 Banco Itaú S/A

código de barras
85860000000 81170328251
41070825141 39141411098

Data do pagamento 21/05/2025
Numero documento
07.08.25141.3914141-1

valor total R\$ 81,17

Autenticação
51410913631067027150

Identificação no extrato DASDEB

Agência 3059

Conta 46687 4

Pagamento efetuado
21/05/2025 às 12:36:08 via
CELULAR
Autenticação digital Itaú
362A5D52190AD984C9121946
E22E090825F899F6

- Pagamento efetuado em sábado,
domingo e feriado, será quitado
no próximo dia útil total
responsabilidade por eventuais
danos recorrentes de inexatidão

Handwritten signatures and stamps:
- Signature: *Walter*
- Stamp: *19/05*

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Farley Henrique Gonçalves e Silva</u>	CNPJ: <u>53.408.642/0001-90</u>
FUNÇÃO: <u>Recreador</u>	MÊS/ANO: <u>Abril/2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 114

Carlos Magno Ribeiro

Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

Farley Silva

Contratado

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

Ano: 2025		Monitor: Dayley		Atividades Realizadas		Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário				
01/04	Terça-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
03/04	Quinta-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
08/04	Sexta-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
10/04	Quinta-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
15/04	Terça-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
22/04	Terça-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
24/04	Quinta-feira	14:00/15:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
26/04	Sábado	14:00/17:00	Ministracao de aula			Dayley Silva
29/04	Terça-feira	14:00/16:00	Ministracao de aula			Dayley Silva

Guine Mello de Moraes Soares.

Assinatura da Coordenadora

Dayley Silva

Assinatura do Monitor



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

Oficina: *Receção*

Data: *01/04/2025*

Monitor (a): *Carley*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Carolina Soares	Ana Carolina Soares	14:00 às 15:00
02	Luciana Lúcia de Oliveira Pinheiro	Luciana Lúcia de Oliveira Pinheiro	14:00 às 15:00
03	Carley Eduardo	Carley Eduardo	14:00 às 15:00
04	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
05	Ana Alice da Silva Machado	Ana Alice da Silva Machado	14:00 às 15:00
06	Rayssa Fernandes de Sousa	Rayssa Fernandes de Sousa	14:00 às 15:00
07	Lucas Lucas da Silva Machado	Lucas Lucas da Silva Machado	14:00 às 15:00
08	Kauã Lucas de Oliveira	Kauã Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
09	João Lucas de O. C.	João Lucas de O. C.	14:00 às 15:00
10	Kauã Lucas Pinheiro Santos	Kauã Lucas Pinheiro Santos	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Carley Eduardo
Assinatura da Coordenadora

Carley Eduardo
Assinatura do monitor (a)

Handwritten initials and date: 03/04/2015

Oficina: <u>Rececos</u>		Data: <u>03/04/2015</u>	
Monitor (a): <u>Selby</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Lúcia da Silva	Ana Lúcia da Silva	14:00 às 15:00
02	Barbara Fernandes de Souza	Barbara Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
03	Marlon Fernandes	Marlon Fernandes	14:00 às 15:00
04	Eric Lucas	Eric Lucas	14:00 às 15:00
05	Kauas Tolman	Kauas Tolman	14:00 às 15:00
06	Kaíla Amanda	Kaíla Amanda	14:00 às 15:00
07	Kauas Pedro Vieira Santos	Kauas Pedro Vieira Santos	14:00 às 15:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Handwritten signature: Simone Rodolfo dos Santos Soares
 Assinatura da Coordenadora

Handwritten signature: Selby Silva
 Assinatura do monitor (a)

Oficina: Receco

Data: 08/04/2025

Monitor (a): Fátima

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Volon Antony dos Santos	Fátima Antony dos Santos	14:00 às 15:00
02	Patricia Fernandes	Patricia Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
03	Ana Alice	Ana Alice de Jesus Almeida	14:00 às 15:00
04	Luana Vitoria	Luana Vitoria de Oliveira E.	14:00 às 15:00
05	Patricia Pereira	Patricia Pereira dos Santos	14:00 às 15:00
06	Isaac Lucas	Isaac Lucas de A.C.	14:00 às 15:00
07	Kaio Taison	Kaio Taison	14:00 às 15:00
08	Laísle Amanda	Laísle Amanda Lima	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Oficina: Deceus

Data: 10/04/2025

Monitor (a): Dayley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Matan Antony	Matan Antony	14:00 às 15:00
02	Patro Henrique Santos Fernandes	Patro Henrique Santos Fernandes	14:00 às 15:00
03	Isabela Sales Costa	Isabela Sales Costa	14:00 às 15:00
04	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
05	Diego Lima de Oliveira	Diego Lima de Oliveira	14:00 às 15:00
06	Luiza	Luiza	14:00 às 15:00
07	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	14:00 às 15:00
08	Críslley Eduardo	Críslley Eduardo	14:00 às 15:00
09	Kauã Araújo	Kauã Araújo	14:00 às 15:00
10	Kauan Pietro Pires Santos	Kauan Pietro Pires Santos	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Priscila Mendes de Lima
Assinatura da Coordenadora

Dayley Silva
Assinatura do monitor (a)



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Controle de Chamada e Frequência

Oficina: Receitas

Data: 15/04/2025

Monitor (a): Isabelly

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
02	Thayla Alice da Silva	Thayla Alice da Silva	14:00 às 15:00
03	Isabella Amador	Isabella Amador	14:00 às 15:00
04	Pedro Henrique	Pedro Henrique	14:00 às 15:00
05	Ana Caroline	Ana Caroline	14:00 às 15:00
06	Thayla Wilson	Thayla Wilson	14:00 às 15:00
07	Isabella Este Costa	Isabella Este Costa	14:00 às 15:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor (a)

Oficina: União

Data: 22/04/2025

Monitor (a): Crisley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
02	Donisea Victoria da Silva	Donisea Victoria da Silva	14:00 às 15:00
03	Crisley Eduardo	Crisley Eduardo	14:00 às 15:00
04	Kauã Biasse	Kauã Biasse	14:00 às 15:00
05	Isabela Amanda Chaves	Isabela Amanda Chaves	14:00 às 15:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Data: 24/04/2025

Oficina: Recreação

Monitor (a): Shirley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Alice de Sálo M.	Ana Alice de Sálo M.	14:00 às 15:00
02	Marcelina Pastor Costa Alves	Marcelina Pastor Costa Alves	14:00 às 15:00
03	Adem Antonio dos Santos	Adem Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
04	Adriana Victória de Sálo	Adriana Victória de Sálo	14:00 às 15:00
05	Rayssa Fernandes de Sálo	Rayssa Fernandes de Sálo	14:00 às 15:00
06	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	14:00 às 15:00
07	Luiza	LUISA	14:00 às 15:00
08	Adriana Amanda	Adriana Amanda	14:00 às 15:00
09	Guilherme Eduardo	Crisley Eduardo	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Luiz Henrique de Moraes Soares.

Assinatura da Coordenadora

Shirley Sálo

Assinatura do monitor (a)

Data: 26/04/2025

Oficina: <u>União</u>		Data: 26/04/2025	
Monitor (a): <u>Sauley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	14:00 às 17:00
02	Ana Alice de Silva	Ana Alice de Souza Alencar	14:00 às 17:00
03	Sophia Maria Fernandes	Sophia Maria Fernandes	14:00 às 17:00
04	Rafaela Tullia de O. Constantino	Rafaela Tullia de O. Constantino	14:00 às 17:00
05	Lucas Lucas de O. C.	Lucas Lucas de O. C.	14:00 às 17:00
06	Luana Vitória de Oliveira &	Luana Vitória de Oliveira &	14:00 às 17:00
07	Beatriz Soares de Silva	Beatriz Soares de Silva	14:00 às 17:00
08	Gabriel Araújo da Andrade	Gabriel Araújo da Andrade	14:00 às 17:00
09	Kaua Soares	Kaua Soares	14:00 às 17:00
10	Padre Henrique Santos Fernandes	Padre Henrique Santos Fernandes	14:00 às 17:00
11	João Lucas de Silva M.	João Lucas de Silva M.	14:00 às 17:00
12	Adriela Amanda Queiroz de Freitas	Adriela Amanda Queiroz de Freitas	14:00 às 17:00
13	Valentina Vitória Gomes Mendes	Valentina Vitória Gomes Mendes	14:00 às 17:00
14	Kaua Pietro Pires Santos	Kaua Pietro Pires Santos	14:00 às 17:00
15	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	14:00 às 17:00
16	Mia Carolina	Mia Carolina	14:00 às 17:00
17	Quênia Pator Costa Alves	Quênia Pator Costa Alves	14:00 às 17:00
18	Thaís Cecília	Thaís Cecília	14:00 às 17:00
19	Karyn Emanuel N. Almeida	Karyn Emanuel N. Almeida	14:00 às 17:00
20	Bryan	Bryan	14:00 às 17:00

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Data: 26/04/2025

Oficina: Reunião

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Elisrah Aires	ELISRAH LAISA	14:00 às 17:00
02	Adara	LAURA	14:00 às 17:00
03	Gabrielly Araujo Costa	Gabrielly Araujo Costa	14:00 às 17:00
04	Guilherme Eduardo	Guilherme Eduardo	14:00 às 17:00
05	Manuel Lima de Souza	Emmanuel Viana de Souza	14:00 às 17:00
06	Thiagu	XMIGUEL	14:00 às 17:00
07	Mariana Santos Alencar	Mariana Santos Alencar	14:00 às 17:00
08	Mariana Victoria da Silva	Mariana Victoria da Silva	14:00 às 17:00
09	Luiz	ENZO	14:00 às 17:00
10	Kauã Trizano	Kauã Trizano	14:00 às 17:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Data: 29/04/2025

Oficina: <u>Jejuco</u>		Data: 29/04/2025	
Monitor (a): <u>Barley</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rogério Junior de Oliveira Constantino	Rogério Junior de Oliveira Constantino	14:00 às 16:00
02	Barbara Lucas de O. C.	Barbara Lucas de O. C.	14:00 às 16:00
03	Kaique Soares da Silva	Kaique Soares da Silva	14:00 às 16:00
04	Wagner	Wagner	14:00 às 16:00
05	Rebeca	Rebeca Soares	14:00 às 16:00
06		Rebeca	14:00 às 16:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

Chave de Acesso da NFS-e

3136207225340864200019000000000005725063683616428

Número da NFS-e

57

Competência da NFS-e

01/06/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

03/06/2025 12:38:41

Número da DPS

64

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

03/06/2025 12:38:41



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.408.642/0001-90

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

E-mail

-

Endereço

EVANGELISTA, 229, ALVORADA

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-024

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE

E-mail

-

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Ministração de aulas

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

João Monlevade - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 320,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 320,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP, CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
R\$ 320,00

Estaduais
R\$ 320,00

Municipais
R\$ 320,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

G332051004436234011
05/06/2025 10:12:54

TED

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 3597980626
Conta Pagamento 0000
CNPJ 53.408.642/0001-90
Nome favorecido 53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.501
Valor 320,00
Data transferência 05/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB FCD16A38A2716DDF

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
53.408.642/0001-90

Razão Social
53.408.642 IARLEY HENRIQUE GONCALVES E SILVA

Período de Apuração
Maio/2025

Data de Vencimento
20/06/2025

Número do Documento
07.08.25182.1743656-1

Pagar este documento até

01/07/2025

Observações
CPF: 156.442.106-69
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versão:3.15.1)

Valor Total do Documento

84,11

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 05/2025	75,90	2,25	0,76	78,91
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 05/2025	5,00	0,15	0,05	5,20
	Totais	80,90	2,40	0,81	84,11

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

01/07/2025 12:04:30

85840000000 0 84110328251 1 82070825182 5 17436561203 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

Pague com o PIX

85840000000 0 84110328251 1 82070825182 5 17436561203 0

CNPJ: 53.408.642/0001-90

Número: 07.08.25182.1743656-1

Pagar até: 01/07/2025

Valor: 84,11





Itaú
CNPJ 140

Comprovante de pagamento

SIMPLES NACIONAL

Agente arrecadador	CNC: 341 Banco Itaú S/A
Código de barras	85840000000 84110328251 82070825182 17436561203
Número do documento	07.08.25182.1743656-1
Valor total	R\$ 84,11
Autenticação	51820000031084233359
Data do pagamento	01/07/2025
Hora	12:06:21
Canal	Via aplicativo
Controle	202507012842333
Código NSU	998262717

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: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710.0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Arley Henrique Gonçalves e Silva</u>	CNPJ: <u>53.408.642/0001-90</u>
FUNÇÃO: <u>Recreador</u>	MÊS/ANO: <u>Maio / 2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 84

Carlos Magno Ribeiro
Contratante

Arley Silva
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

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

Data: 06/05/2025

Oficina: Receita
 Monitor (a): Crisley

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	14:00 às 15:00
02	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	14:00 às 15:00
03	Raissa Fernandes	Raissa Fernandes	14:00 às 15:00
04	Raissa Fernandes	Raissa Fernandes	14:00 às 15:00
05	Natália Antunes	Natália Antunes	14:00 às 15:00
06	Adriana Soares de O. C.	Adriana Soares de O. C.	14:00 às 15:00
07	Crisley	Crisley	14:00 às 15:00
08	Adriana Soares de O. C.	Adriana Soares de O. C.	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



Data: 08/05/2025

Oficina: Picadas
 Monitor (a): Emily

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ana Carolina Soares de Silva	Ana Carolina Soares de Silva	14:00 às 15:00
02	Emily Moreira Costa	Emily Moreira Costa	14:00 às 15:00
03	Rafaela Fernandes de Souza	Rafaela Fernandes de Souza	14:00 às 15:00
04	Marin Antony	Marin Antony	14:00 às 15:00
05	Padrão Domingue	Padrão Domingue	14:00 às 15:00
06	Kauã Soares	Kauã Soares	14:00 às 15:00
07	Isaac Lucas de O.C	Isaac Lucas de O.C	14:00 às 15:00
08	Lucyly	Lucyly	14:00 às 15:00
09	Isabela Amanda Oliveira	Isabela Amanda Oliveira	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Emilly Moreira Costa
 Assinatura da Coordenadora

Emily
 Assinatura do monitor (a)



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

Data: 13/05/2025

Oficina: Recreação
Monitor (a): *Dayley*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Ana Caroline</i>	<i>Ana Caroline Sousa da Silva</i>	14:00 às 15:00
02	<i>Laura Victoria</i>	<i>Laura Victoria</i>	14:00 às 15:00
03	<i>Helena Delfina</i>	<i>Helena Delfina dos Santos</i>	14:00 às 15:00
04	<i>Isaac Lucas</i>	<i>Isaac Lucas</i>	14:00 às 15:00
05	<i>Pedro Henrique</i>	<i>Pedro Henrique Santos Gomes</i>	14:00 às 15:00
06	<i>Angélica</i>	<i>Angélica da Silva</i>	14:00 às 15:00
07	<i>Kaua Fátima</i>	<i>Kaua Fátima</i>	14:00 às 15:00
08	<i>Poliana Fernandes</i>	<i>Poliana Fernandes de Souza</i>	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Poliana Fernandes
Assinatura da Coordenadora

Dayley Silva
Assinatura do monitor (a)



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

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

Data: 15/05/2025

Oficina: Recreação			Monitor (a): <i>Isabely</i>	
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário	
01	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	14:00	às 15:00
02	Isabely Ester	Isabely Ester	14:00	às 15:00
03	Ana Alice	Ana Alice	14:00	às 15:00
04	Kauã Soares	Kauã Soares	14:00	às 15:00
05	Luísa Victória	Luísa Victória	14:00	às 15:00
06	Rafaela Fernandes	Rafaela Fernandes	14:00	às 15:00
07	Rafael Henrique	Rafael Henrique	14:00	às 15:00
08	Isabely Soares	Isabely Soares	14:00	às 15:00
09	Natam Antony dos Santos	Natam Antony dos Santos	14:00	às 15:00
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Isabely Soares da Silva
Assinatura da Coordenadora

Isabely Soares da Silva
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.

Data: 29/05/2025

Oficina: Recreação			
Monitor (a): Emily			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Matheus Antony de Souza	Matheus Antony de Souza	14:00 em 15:00
02	Luiza	Luiza	14:00 em 15:00
03	Isabella Fátima Costa	Isabella Fátima Costa	14:00 em 15:00
04	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	14:00 em 15:00
05	Emily Moraes Costa	Emily Moraes Costa	14:00 em 15:00
06	Isabella Amanda	Isabella Amanda	14:00 em 15:00
07	Pedro Henrique	Pedro Henrique	14:00 em 15:00
08	Ana Carolina Soares de Silva	Ana Carolina Soares de Silva	14:00 em 15:00
09	Kauê	Kauê	14:00 em 15:00
10	Emilly	Emilly	14:00 em 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Signature of the Coordinator
Assinatura da Coordenadora

Signature of the Monitor
Assinatura do monitor (a)

874
Mendes
3



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

Data: 26/05/2025

Oficina: Recreação		
Monitor (a): Evelyn		
Nº	Nome Completo	Assinatura
01	Ana Luclina	Ana Luclina
02	Emilly Morais Costa	Emilly Morais Costa
03	Isabella Almeida	Isabella Almeida
04	Rayssa Fernandes	Rayssa Fernandes
05	Luiza	Luiza
06		
07	Kauã Araújo	Kauã Araújo
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

Data: 24/05/2025

Oficina: *Atividade*
Monitor (a): *Stelly*

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<i>Fina Caroline Soares da Silva</i>	<i>Ama Carolima Soares da Silva</i>	14:00 05 15:00
02	<i>Rayssa Fernandes de Souza</i>	<i>Rayssa Fernandes de Souza</i>	14:00 05 15:00
03	<i>Ama Alice de Silva Machado</i>	<i>Ama Alice de Silva Machado</i>	14:00 05 15:00
04	<i>Letícia Antunes</i>	<i>Letícia Antunes</i>	14:00 05 15:00
05	<i>Emily Moraes</i>	<i>Emily Moraes</i>	14:00 05 15:00
06	<i>Isabela Miranda</i>	<i>Isabela Miranda</i>	14:00 05 15:00
07	<i>Luiza</i>	<i>Luiza</i>	14:00 05 15:00
08			
09	<i>Gabrielly Araujo Costa</i>	<i>Gabrielly Araujo Costa</i>	14:00 05 15:00
10			
11	<i>Cristley</i>	<i>Cristley</i>	14:00 05 15:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Fina Caroline de Moraes Soares
Assinatura da Coordenadora

Stelly Silva
Assinatura do monitor (a)



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

Data: 29/05/2025

Oficina: <i>Receção</i>		
Monitor (a): <i>Carly</i>		
Nº	Nome Completo	Assinatura
01	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
02	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
03	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
04	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
05	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
06	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
07	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
08	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
09	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
10	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
11	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
12	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
13	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
14	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
15	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
16	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
17	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
18	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
19	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>
20	<i>Isabel Anthony</i>	<i>Isabel Anthony</i>

Isabel Anthony
Assinatura da Coordenadora

Carly
Assinatura do monitor (a)

Martin
João
P



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ
59.385.707/0001-06

Razão Social
59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA

Período de Apuração
Maio/2025

Data de Vencimento
20/06/2025

Número do Documento
07.08.25174.3969393-7

Pagar este documento até
23/06/2025

Observações
CPF: 046.694.646-55
Tributos (R\$): INSS 75,90 ICMS 0,00 ISS 5,00
PGMEI(Versao:3.15.0)

Valor Total do Documento
81,17

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 05/2025	75,90	0,25		76,15
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 05/2025	5,00	0,02		5,02
Totais		80,90	0,27		81,17

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

174-624425811-1

LOT: 11.018432-7

Nº BANCO/AGÊNCIA: 104/0607

TERMINAL: 035174

AG. VINCULADA: 0607

CANAL DE PAGAMENTO: LOTÉRICA

DATA DO PGTO: 23/06/2025

HORÁRIO: 14:47:13

LOCALIDADE: JOAO MONLEVADE

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SIMPLES NACIONAL

VALOR: R\$ 84,17

CÓDIGO DE BARRAS

858100000005 811703282510

740708251742 396939374190

AUTENTICAÇÃO

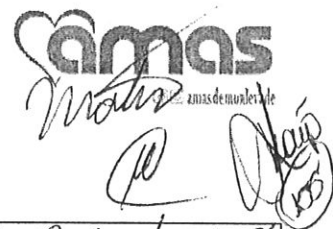
926962384624425811

NUMERO DOCUMENTO = 07082517439693937

174-624425811-1

1ª VIA

Nº DO CONTRATO: _____



RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: <u>Associação Metodista A. Social</u>	CNPJ: <u>07.119.710/0001-84</u>
ENDEREÇO: _____	
CONTRATADO: <u>Érica Patrícia da Volta</u>	CNPJ: _____
FUNÇÃO: <u>Aula de Reforço Escolar</u>	MÊS/ANO: <u>05/2025</u>

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

Total de Horas Trabalhadas: 16 H

Carlos Henrique Ribeiro

Contratante

Érica Patrícia da Volta

Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM



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

Ano: 05/2025		Monitor: Érica Patrícia de Vêta		Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas	
05/05/2025	Segunda	13:30 - 14:30	Ensinando Dever e Planos de Atividades	Érica Patrícia de Vêta
07/05/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
07/05/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
08/05/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
12/05/2025	Segunda	13:30 - 14:30	Ensinando Dever e Planos de Atividades	Érica Patrícia de Vêta
14/05/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Planos de Atividades de Matemática	Érica Patrícia de Vêta
14/05/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Planos de Atividades de Matemática e Geografia	Érica Patrícia de Vêta
15/05/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Planos de Atividades e Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
19/05/2025	Segunda-Feira	13:30 - 14:30	Ensinando Dever	Érica Patrícia de Vêta
21/05/2025	Quarta-Feira	08:00 - 08:00	Ensinando Dever e Planos de Atividades	Érica Patrícia de Vêta
21/05/2025	Quarta-Feira	15:00 - 16:00	Planos de Atividades	Érica Patrícia de Vêta
22/05/2025	Quinta-Feira	13:00 - 14:00	Planos de Atividades	Érica Patrícia de Vêta

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

[illegible]

Assinatura do Monitor



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

Data: 05/05/2025

Oficina: Aula de Regeneração

Monitor (a): Ezequiel da Silva

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Joana Ester Costa Alves	Joana Ester Costa Alves	13:30 às 14:30
02	Ana Carolina Sousa da Silva	Ana Carolina Sousa da Silva	13:30 às 14:30
03	Isabela Amanda Onésimo	Isabela Amanda Onésimo	13:30 às 14:30
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Isabela Amanda Onésimo
Assinatura da Coordenadora

Ezequiel da Silva
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: Refeições Escolas (monhã)

Data: 07/05/2025

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rafaela Júlia de Oliveira Constantino	Rafaela Júlia de O. Constantino	08:00 às 09:00
02	Carla Regina Miranda	Carla Regina Miranda	08:00 às 09:00
03			
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)



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

Data: 07/05/2025

Oficina: Espaço Exodo (Tarde)

Monitor (a): Euzé Patúcio de Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emilly maira's	Emilly Maira's Costa	15:00 às 16:00
02	Luíslas Amanda	Luíslas Amanda	15:00 às 16:00
03	Rayssa Jernandes	Rayssa Jernandes	15:00 às 16:00
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

Oficina:

Refecção Escolar

Data: 08/05/2025

Monitor (a):

Lucia Patrícia do Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emilly Mauris	Emilly Mauris Costa	13:00 às 14:00
02	May Caroline	May Caroline	13:00 às 14:00
03	Maíla Amorim	Maíla Amorim	13:00 às 14:00
04	Polina Fernandes	Polina Fernandes	13:00 às 14:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

Oficina: Aula de Regras Escalas

Data: 12/05/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Janaina Ester Costa Alas	Janaine Ester Costa Alas	13:30 à 14:30
02	Janina Victoria da Silva	Janina Victoria da Silva	13:30 à 14:30
03	Gabrielly Araújo Costa	Gabrielly Araújo Costa	13:30 à 14:30
04	Ana Caroline Sousa de Silva	Ana Caroline Sousa de Silva	13:30 à 14:30
05	Rayana Fernandes de Sousa	Rayana Fernandes de Sousa	13:30 à 14:30
06	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	13:30 à 14:30
07	Guilherme Eduardo	Guilherme Eduardo	13:30 à 14:30
08	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	13:30 à 14:30
09	Isabela Amanda Omeimara	Isabela Amanda Omeimara	13:30 à 14:30
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Emilly Moreira de Sousa

Érica Patrícia da Vêta

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

Manoel
João
João

Oficina: Aula de Regeneração Data: 14/05/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Regene Júlia de Oliveira Lantier	Regene Júlia de Oliveira Lantier	08:00 às 08:00
02	Carla Rodrigues Miranda	Carla Rodrigues Miranda	08:00 às 08:00
03	Joana Ester Costa Alves	Joana Ester Costa Alves	15:00 às 16:00
04	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	15:00 às 16:00
05	Joana Victória da Silva	Joana Victória da Silva	15:00 às 16:00
06	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	15:00 às 16:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Joana Ester Costa Alves
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia da Veta
Assinatura do monitor (a)



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

Oficina: Aulas de Regras Escolas Data: 15 / 05 / 2025

Monitor (a): Luís Patrício da Vêta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isaac Jucan de Oliveira	Isaac Jucan de Oliveira	13:00 às 14:00
02	Matos Antunes dos Santos	Matos Antunes dos Santos	13:00 às 14:00
03	Sarina Vieira	Sarina Vieira	13:00 às 14:00
04	Isaías Costa Alves	Isaías Costa Alves	13:00 às 14:00
05	Raissa Fernandes de Sousa	Raissa Fernandes de Sousa	13:00 às 14:00
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Luís Patrício da Vêta
Assinatura da Coordenadora

Luís Patrício da Vêta
Assinatura do monitor (a)



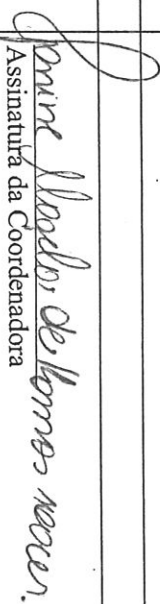
Associação Metodista Assistencial Social de João Monlevade (AMAS)
Controle de Chamada e Frequência

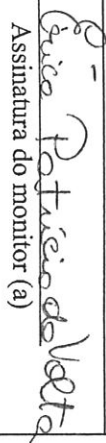
Oficina: Aula de Regras Escalar

Data: 19/05/2025

Monitor (a): Érica Patrícia da Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Raissa Fernandes de Souza	Raissa Fernandes de Souza	13:30 às 14:30
02	Saraiva Estela Costa Alencar	Saraiva Estela Costa Alencar	13:30 às 14:30
03	Ana Carolina Soares da Silva	Ana Carolina Soares da Silva	13:30 às 14:30
04	Saizela Amanda Ozeirims de Freitas	Saizela Amanda Ozeirims de Freitas	13:30 às 14:30
05	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	13:30 às 14:30
06	Suego Moreira Costa	Suego Moreira Costa	13:30 às 14:30
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: 

Assinatura do monitor (a): 

(Handwritten signatures and initials)

Oficina:		Julia de Regato Escobar		Data: 21/05/2025	
Monitor (a):		Eze Patúcio da Veta			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário		
01	Calebe Rodrigues Miranda	CALEBE	08:00 às 08:00		
02	Ruane Julia de Oliveira Comstantino	Ruane Julia de O. Constantino	08:00 às 08:00		
03	Pietro Henrique Silva Matina	Pietro	08:00 às 08:00		
04					
05	Raissa Fernandes de Sousa	Raissa Fernandes de Sousa	15:00 às 16:00		
06	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	15:00 às 16:00		
07	Ana Caroline Soares de Silva	Ana Caroline Soares de Silva	15:00 às 16:00		
08	Joacina Ester Costa Alves	Joacina Ester Costa Alves	15:00 às 16:00		
09	Jailla Amanda Almeida	Jailla Amanda Almeida	15:00 às 16:00		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(Handwritten signature)
Assinatura da Coordenadora

(Handwritten signature)
Assinatura do monitor (a)

Oficina:

Bela de Repace Execler

Data: 22 / 05 / 2025

Monitor (a):

Eica Patúcio do Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rayane Fernandes de Souza	Rayane Fernandes de Souza	13:00h às 14:00h
02	Isaías Ester Costa Alves	Isaías Ester Costa Alves	13:00h às 14:00h
03	Isaías Amador Queiroz	Isaías Amador	13:00h às 14:00h
04	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	13:00h às 14:00h
05	Luizão Moreira Costa	Luizão Moreira Costa	13:00h às 14:00h
06	Anderson Antonio dos Santos	Anderson Antonio dos Santos	13:00h às 14:00h
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

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

Oficina: Áula de Regras Ceder

Data: 26/05/2025

Monitor (a): Érica Patrícia do Vale

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rayssa Fernandes de Souza	Rayssa Fernandes de Souza	13:30 às 14:30
02	Isadora Ester Costa Alves	Isadora Ester Costa Alves	13:30 às 14:30
03	Ana Carolina Soares de Silva	Ana Carolina Soares de Silva	13:30 às 14:30
04	Isadora Almeida Oliveira	Isadora Almeida Oliveira	13:30 às 14:30
05	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	13:30 às 14:30
06	Suzy Moreira Costa	Suzy Moreira Costa	13:30 às 14:30
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Carine Lúcia de Barros Soares
Assinatura da Coordenadora

Érica Patrícia do Vale
Assinatura do monitor (a)



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

Oficina:

Julia, Rafael

Data: 28/05/2025

Monitor (a):

Érica Patrícia da Veta

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rogério Júlio de Oliveira Constantino	Rogério Júlio de Oliveira Constantino	03:00 às 03:00
02	Edleide Rodrigues Miranda	Edleide Rodrigues Miranda	03:00 às 03:00
03	Amo Cordeiro S. de Sá	Amo Cordeiro S. de Sá	15:00 às 16:00
04	Matheus Antunes dos Santos	Matheus Antunes dos Santos	15:00 às 16:00
05	Rafaela Fernandes Souza	Rafaela Fernandes de Souza	15:00 às 16:00
06	Renata Ester Costa Alencar	Renata Ester Costa Alencar	15:00 às 16:00
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



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

Oficina: <u>Unidade da Regente Escolar</u>		Data: <u>29/05/2025</u>	
Monitor (a): <u>Guia Patrícia da Veta</u>			
Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Benícia Ester Costa Alves</u>	<u>Benícia Ester Costa Alves</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
02	<u>Matam Antonio dos Santos</u>	<u>Matam Antonio dos Santos</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
03	<u>Beatriz Soares da Silva</u>	<u>Beatriz Soares da Silva</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
04	<u>Rosângela Fernandes de Souza</u>	<u>Rosângela Fernandes de Souza</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
05	<u>Valentina Vitória Gomes</u>	<u>Valentina Vitória Gomes</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
06	<u>Emilly Mariana Costa</u>	<u>Emilly Mariana Costa</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
07	<u>Guiguer Mariana Costa</u>	<u>Guiguer Mariana Costa</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
08		<u>Ana Carolina Sousa da Silva</u>	<u>13:00 às 14:00</u>
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Primeiro Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027.

26/06/2025 09:59

Emitido Por :

CINTIA HELENA ANGELO

Nota Fiscal Avulsa 1414/2025

Data de Emissão 26/06/2025 09:59	Período de Competência 6/2025	Natureza da Operação Nenhum
Tipo de Recolhimento Não Retido	Reg. Especial Tributação Autônomo	Código Validação 88189cd5

PRESTADOR

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

TOMADOR

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

SERVIÇO

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

OBSERVAÇÃO**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Unidade	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor	Base de Cálculo
un	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ORNAMENTAÇÃO	1.00	420.00	0.00	420.00

VALORES

Valores dos Serviços	Deduções (R\$)	Base de Cálculo	Alíquota (%)	ISS (R\$)
R\$ 420,00	R\$ 0,00	R\$ 420,00	3.00%	R\$ 12,60

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

SENAT (R\$)	SEST (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	Valor Líquido	Valor Total da Nota
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



TED

Matheus
G332270831160877011
27/06/2025 08:39:59

Matheus
179

Debitado

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

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 7665661492
Conta Pagamento 0000
CPF 133.445.696-86
Nome favorecido CHRISTIANE GIOVANNA DA SILVA RAMOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.701
Valor 420,00
Data transferência 27/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 8A631DAFD15BDF3E

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

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "Mats" and "Dap" with a circled "13".
 - Bottom left: "R" and "13".

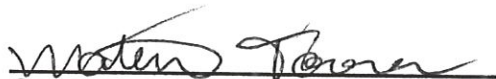
4. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS.							
QTD E	FORNECEDOR	MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE DE PAGAMENTO	
			DOC FISCA L	Nº	DATA DA EMIÇÃO DO DOC. FISCAL	VALORES	DATA DA TRANSF. ELET.
05 quilos	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Salsicha Hot Dog Pif Paf	NF	173828	24/04/2025	R\$ 64,95	06/05/2025
20	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refrigerante Kuat Guar Pet 2L;	NF	173828	24/04/2025	R\$ 119,60	06/05/2025
96	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Água min viva copo 200ml	NF	173828	24/04/2025	R\$ 75,84	06/05/2025
01	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Paçoca Quad Anchieta 1kg 50 un	NF	173828	24/04/2025	R\$ 26,99	06/05/2025
02	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Alim Achoc PO Nescau PCT 730 g	NF	173828	24/04/2025	R\$ 37,98	06/05/2025
02	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Geladinho gel fruta Peq 40x55ml	NF	173828	24/04/2025	R\$25,96	06/05/2025
25	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Nectar Tial TP 200ml uva	NF	173828	24/04/2025	R\$ 57,25	06/05/2025
05	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Milho Verde OLE LT 2000G	NF	173828	24/04/2025	R\$ 17,45	06/05/2025
25	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Nectar Tial TP 200ml Pes	NF	173828	24/04/2025	R\$ 57,25	06/05/2025
36	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Leite UHT UAI TP	NF	173828	24/04/2025	R\$ 165,24	06/05/2025
72	Larissa Belisário Fonseca	Confecção de bolo de Pote	NF	09	16/05/2025	R\$ 352,80	16/05/2025
200	Valdina Rodrigues dos Santos Barroso	Picolé Comum	NF	000010	27/06/2025	R\$ 300,00	30/06/2025
72	Larissa Belisário Fonseca	Confecção de bolo de Pote	NF	11	24/06/2025	R\$352,80	24/06/2025

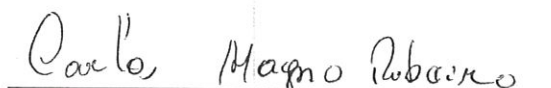


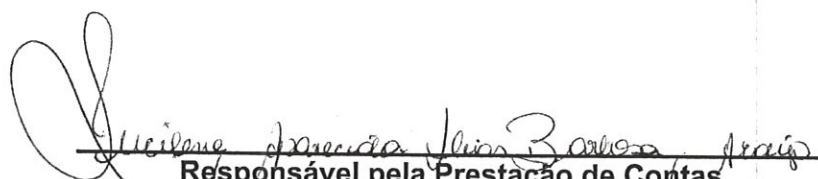
Matheus
João

07 quilos	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Salsicha Hot Dog Pif Paf	NF	176739	20/06/2025	R\$ 90,93	20/06/2025
10	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Milho Pipoca Anchieta	NF	176739	20/06/2025	R\$ 29,90	20/06/2025
20	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Refrigerante Kuat Gua Pet 2L	NF	176739	20/06/2025	R\$ 109,80	20/06/2025
01	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Açucar Cristal 5kg Alvinho	NF	176739	20/06/2025	R\$ 14,99	20/06/2025
2	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Geladinho Gel Fruta PEQ	NF	176739	20/06/2025	R\$ 25,96	20/06/2025
2	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Paçoca Moreninha Rio Rolha CX	NF	176739	20/06/2025	R\$ 55,98	20/06/2025
5	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Extrato Tom colonial SCH	NF	176739	20/06/2025	R\$ 10,95	20/06/2025
2	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Alim Achoc po 3 corac	NF	176739	20/06/2025	R\$ 29,98	20/06/2025
5	Organizações Cereais Monlevade LTDA	Milho verde Minas SHC	NF	176739	20/06/2025	R\$ 13,95	20/06/2025
TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS.							R\$ 2.036,55

João Monlevade, 05 de julho de 2025.


Contador da OSC


Presidente da OSC


Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

 HIPER COMERCIAL Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS João Monlevade - MG CEP: 35930478 Fone (31) 3852-4411 Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - SAÍDA 0 - ENTRADA Nº: 173828 SÉRIE: 1	 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ATRAVÉS DO ECF	PROTÓCOLO: 131256609726526 - 24/04/2025 09:36:15-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3624067850167	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. CNPJ 18107045000206	Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site 31250418107045000206550010001738281058816351

DESTINATÁRIO - REMETENTE		NOME RAZÃO SOCIAL ASSOC. METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE		CNPJ / CPF 07119710000184	DATA DE EMISSÃO 24/04/2025
ENDEREÇO RUA VIRGÍLIO LIMA - 000097		BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS		CEP 35930037	DATA DE SAÍDA 24/04/2025
MUNICÍPIO JOÃO MONLEVADE	FONE/FAX 3138512016	UF MG	INDICADOR IE 9 - Não Contribuinte	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:36:12

Fatura	NÚMERO 001	DATA VENCIMENTO: 24/05/2025	VALOR: 648,51	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
--------	---------------	--------------------------------	------------------	--------	------------------	--------	--------	------------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO	BASE CALCULO DO ICMS 52,95	VALOR ICMS 9,52	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO 0,00	TOTAL DO PIS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 648,51
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 648,51

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE 1 - Por conta do destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 0	ESPECIE Nao informada	MARCA Nao informada	NUMERAÇÃO 000000	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000			

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10146 - SALSICHA HOT DOG PIF PAF KG ✓ KG 1,0	16010000	060	5929	KG	5,0000	12,99	0,00	64,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45544 - REFRIG KUAT GUAR PET 2L - UN 1,0	22021000	060	5929	UN	20,0000	5,98	0,00	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55870 - AGUA MIN VIVA COPO 200ML S G- UN 1,0	22011000	060	5929	UN	96,0000	0,79	0,00	75,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
88533 - PACOCA QUAD ANCHIETA 1KG 50UN ✓ UN 1,0	17049090	000	5929	UN	1,0000	26,99	0,00	26,99	26,99	4,85	0,00	18,00	0,00
138024 - ALIM ACHOC PO NESCAU PCT 730G ✓ UN 1,0	18069000	060	5929	UN	2,0000	18,99	0,00	37,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269805 - GELADINHO GEL FRUTA PEQ 40X65ML ✓ UN 1,0	21069090	000	5929	UN	2,0000	12,98	0,00	25,96	25,96	4,87	0,00	18,00	0,00
275194 - NECTAR TIAL TP 200ML LVA UN 1,0	22029900	060	5929	UN	25,0000	2,29	0,00	57,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
318785 - MILHO VERDE OLE LT 200G ✓ UN 1,0	20058000	060	5929	UN	5,0000	3,49	0,00	17,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
350266 - NECTAR TIAL TP 200ML PES UN 1,0	22029900	060	5929	UN	25,0000	2,29	0,00	57,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
597095 - LEITE UHT UAI TP 1L INT ✓ UN 1,0	04012010	040	5929	UN	36,0000	4,59	0,00	165,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
18,00% - 52,95 9,52 Iltens ST- 430,32 Iltens - 165,24 Venc:24 05 25 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000008728-076 da 23-04-25
Serie: AV018107045000206076 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - - Trib aprox R\$: 94,10 Federal e 118,89 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO



TED

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 1503 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 77399
Conta Pagamento 0000
CNPJ 18.107.045/0002-06
Nome favorecido ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.601
Valor 648,51
Data transferência 06/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 0C8CF65A92F787BC

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



DATA: 23/04/25

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Organização de Cereais Monlevade

Endereço: Gentil Bicalho, 340 – Carneirinhos – João Monlevade

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	ALIMENTO ACHOCOLATADO PÓ PACOTE 730G_	18,99	37,98
2	GELADINHO PEQUENO 40X55ML	12,98	25,96
1	PACOCA QUADRADA 1KG 50UN	26,99	26,99
5	MILHO VERDE LATA 170G	3,49	17,45
5	SALSICHA HOT DOG KG	12,99	64,95
96	AGUA MINERAL COPO 200ML SEM GAS_	0,79	75,84
20	REFRIGERANTE GUARANA PET 2L__	5,98	119,60
50	NECTAR TP 200ML	2,29	114,50
36	LEITE UHT TP 1L INT__	4,59	165,24
		TOTAL:	R\$ 648,51

Priscila Teodoro

Assinatura do responsável

18.107.045/0002-06
Carimbo

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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

1

DATA: 24/04/2025

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: DMA Distribuidora S/A

Endereço: Av. Getúlio Vargas 4507

01 928 075 / 0188-13

Insc. Est. 002.820729-47-10

CNPJ: 01.928.075-0188-13

Flávio Emilio Januário
Gerente
Mec 620879

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

JOÃO MONLEVADE - MG

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	Achocolado Po	14,80	29,60
2	Geladinho	16,80	33,60
1	Pocoe	12,48	12,48
5	milho Verde	3,28	16,40
5	Salsicha Kg	7,98	39,90
96	Água mineral	1,68	161,96
20	Refrigerante Guaraná	8,98	179,60
50	Suco de laranja 200ml	2,58	129,00
36	Leite UHT 1L	4,78	172,08
			774,62

Preços válidos hoje, em anexo

Chave de Acesso da NFS-e

313620722398837260001550000000000925059129931555

Número da NFS-e

9

Competência da NFS-e

26/04/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

16/05/2025 10:08:03

Número da DPS

11

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

16/05/2025 10:08:03

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
3.991.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	-	João Monlevade - MG	-
Descrição do Serviço			
Confeção de bolo de pote			
TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Nenhum	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 352,80	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-
TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	CP	CSLL	
-	-	-	
PIS	COFINS	Retenção do PIS/COFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-	-	-	-
VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 352,80	R\$	R\$	-
PIS, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 352,80
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais	Estaduais	Municipais	
-	-	-	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

3336161359298177012
16/05/2025 14:12:20

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 8563671033
Conta Pagamento 0000
CNPJ 39.883.726/0001-55
Nome favorecido LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 51.601
Valor 352,80
Data transferência 16/05/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D60006A5BD03CB3E

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

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 15/04/2025

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Larissa Belisário Fonseca		
Endereço:	R: Estados Unidos, P.1. Cerveiro elerte		
CPF:	39.883.726.0001-55	Telefone:	31.99491894

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Orçamento para 2 festas, Posseas, Aniversário AMAS	352.80	R\$ 105,60
Confeccão de bolo de pote		
TOTAL GERAL:		R\$ 105,60

Larissa Belisário Fonseca
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 8/4/2025

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Wolux e J. de Oliveira Carvalho		
Endereço:	R. Belo Horizonte nº 7 B00		
CPF:	088.066.306-52	Telefone:	31.985325604

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Orçamento para festa Boxer, Aniversário AMAS		
Confeccção de Bolo de Pote	450,00	R\$ 900,00
TOTAL GERAL:		R\$ R\$ 900,00

Wolux Gerarda Nayara de Oliveira Carvalho

Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 10/04/2025

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Simone Afonso Bano Felijs		
Endereço:	Sebastião José dos Santos 79 Apt 302 mangabeiras		
CPF:	097 856 356 51	Telefone:	

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Deposimento para a Festa Pascoa, Aniversario AMAS confeccao do bolo de pote		R\$ 950,00
TOTAL GERAL:		R\$ 950,00

Simone Afonso Bano Felijs
Assinatura do Responsável



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Handwritten signatures and initials, including a circular stamp with the number 35.

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

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

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

- 1.1 - O presente contrato tem como objeto a CONFECCÃO DE BOLO DE POTE, com ENTREGA nas seguintes datas: 26/04/2025 – FESTA DA PÁSCOA, – ANIVERSARIO AMAS, 21/06/2025 – INÍCIO DAS ATIVIDADES. Para cada evento será um total de 72 bolos de pote.
- 1.2 O local de entrega será na sede social da Associação Metodista de Assistência Social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG ou em outro local determinado pela instituição. O custo de entrega será por conta da CONTRATADA.

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

- 2.1- A vigência do presente contrato será de 26/04/2025 a 21/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Realizar os serviços ora contratados, utilizando técnicas e materiais adequados e em número suficiente para a sua execução.
- 3.2- Efetuar a entrega do objeto contratado dentro dos prazos previstos no item 1.1.
- 3.3- Apresentar à CONTRATANTE, NOTA FISCAL referente ao serviço prestado nas datas mencionadas, sejam elas, 26/04/2025, 21/06/2025.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

[Handwritten signatures and initials]

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

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da confecção de 72 bolos de pote para cada evento é R\$354,00.

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 708,000 (setecentos e oito reais), pago mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **ABRIL** 26/04 /2025– R\$ 352,80 (trezentos e cinquenta e quatro reais)
- **JUNHO** 21/06/2025- R\$ 352,80 (trezentos e cinquenta e quatro reais)

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1– O presente contrato encerra no dia 21/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

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

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

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Handwritten signatures and initials in the top right corner, including a circular stamp with the number 187.

JOÃO MONLEVADE, 23 ABRIL DE 2025.

Carlos Mayno Ribeiro
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Larissa Belisário Fonseca
LARISSA BELISARIO FONSECA

01-Testemunha: _____ CPF: _____

02- Testemunha: _____ CPF: _____

27/06/2025, 10:31

Bling - DANFE

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 000010
Série 1

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

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 000010
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3125 0643 2139 7600 0155 5500 1000 0000 1011 6283 3555

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

Natureza da operação Venda de mercadoria com ST	Protocolo de autorização de uso 131256746039475 27/06/2025 10:31:05
Inscrição Estadual 0041254170022	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 43.213.976/0001-55

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE	CNPJ/CPF 07.119.710/0001-84	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 27/06/2025
Endereço RUA VIRGILIO LIMA, 97	Bairro CARNEIRINHOS	CEP 35.930-037	Data saída 27/06/2025
Município João Monlevade	UF MG	Fone/Fax	Hora saída 10:31:04

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/06/2025	300,00						

Cálculo do imposto

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

Transportador/Volumes transportados

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

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
3	PICOLE COMUM	21050090	0400	5.405	Un	200,000	1,50	300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 104,34 (34,78%) Federais R\$ 46,95 (15,65%) Estaduais R\$ 54,00 (18,00%) . Fonte IBPT. Dados bancários: Sicredi Cooperativa: 0651 Conta: 93707-0	Reservado ao fisco
--	--------------------

27/06/2025 10:31:11

30/06/2025, 10:29

Banco do Brasil



TED

G331304020589023012
30/06/2025 10:29:44

Debitado

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

Creditado

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Agência (sem DV) 651 SICREDI FRONTEIRA SUL RS
Conta corrente (com DV) 937070
Conta Pagamento 0000
CNPJ 43.213.976/0001-55
Nome favorecido VALDINA RODRIGUES DOS SANTOS BARROSO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 63.001
Valor 300,00
Data transferência 30/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 42AF09B43FFB17A2

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

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Valdina Rodrigues dos Santos Barroso (Pavão do Sante)

Endereço: Av. Getúlio Vargas 5290, Carneirinhos - JMDE - MG

CNPJ: 43213976/0001-55

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	Picoles / sabores diversos	1,50	300,00
		TOTAL:	R\$ 300,00

Assinatura do responsável

Carimbo

43.213.976/0001-55

Valdina Rodrigues dos Santos Barroso

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

1 - DADOS DA ENTIDADE

191061 2025

DATA:

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2- DADOS DA EMPRESA

Nome:

Nome: Thais Lourenço Souza. Mercadoria do Pai

Endereço:

Endereço: Av. Alberto Lima, 152, Aclimação

CNPJ:

CNPJ: 43.774.098/0001-49

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

Assinatura do responsável

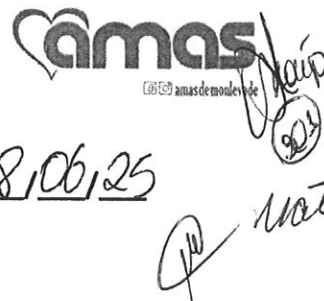
Carimbo

43.774.098/0001-47

IE: 0041660530059

Thais Lauren Souza.

Av. Alberto Lima, 152
Aclimação - CEP 35.931-470
João Monlevade - MG



DATA: 18/06/25

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: ORGANIZAÇÃO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA

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

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
200	PICOLE 60G (SABORES)	4,49	898,00
		TOTAL:	R\$ 898

Basilio Teodoro

Carimbo

Assinatura do responsável

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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

Chave de Acesso da NFS-e

3136207223988372600015500000000001125063617422260

Número da NFS-e
11Competência da NFS-e
21/06/2025Data e Hora da emissão da NFS-e
24/06/2025 09:31:52Número da DPS
13Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
24/06/2025 09:31:52A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada
pela leitura deste código QR ou pela consulta da
chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

39.883.726/0001-55

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627

E-mail

-

Endereço

ESTADOS UNIDOS, 71, CRUZEIRO CELESTE

Município

João Monlevade - MG

CEP

35931-148

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

07.119.710/0001-84

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO
MONLEVADÉ

E-mail

-

Endereço

VIRGILIO LIMA, 97, CARNEIRINHOS

Município

João Monlevade - MG

CEP

35930-037

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

99.01.01 - Serviços sem a incidência
de ISSQN e ICMS

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

João Monlevade - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Confeção bolo de pote

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Não incidência

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Nenhum

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 352,80

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 352,80

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 352,80

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



TED

G335240437175032011
24/06/2025 14:47:06

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 8563671033
Conta Pagamento 0000
CNPJ 39.883.726/0001-55
Nome favorecido LARISSA BELISARIO FONSECA 13476739627
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.401
Valor 352,80
Data transferência 24/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 805C48A8A051A4D2

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

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 176739 SÉRIE 1
DATA RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA  HIPER COMERCIAL Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS Joao Monlevade - MG CEP: 35930478 Fone (31) 3852-4411 Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - SAIDA 0 - ENTRADA Nº: 176739 SÉRIE: 1	Controle do Fisco  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA ATRAVÉS DO ECF		PROTOCOLO: 131256731619645 - 20/06/2025 10:46:12-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3624067850167	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.	CNPJ 18107045000206	Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site 31250618107045000206550010001767391058845873

DESTINATÁRIO - REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		07119710000184	20/06/2025
ENDEREÇO RUA VIRGILIO LIMA - 000097	BAIRRO/DISTRITO CARNEIRINHOS	CEP 35930037	DATA DE SAÍDA 20/06/2025
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE/FAX 3138512016	UF MG	HORA DE SAÍDA 10:46:10

Fatura									
NÚMERO 001	DATA VENCIMENTO: 20/07/2025	VALOR: 382,44	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLCULO DO ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		111,84	20,12	0,00	0,00	0,00	0,00	382,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	382,44		

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

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

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10146 - SALSICHA HOT DOG PIF PAF KG	16010000	060	5929	KG	7,0000	12,99	0,00	90,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
44516 - MILHO PIPOCA ANCHIETA 500G	10059010	000	5929	UN	10,0000	2,99	0,00	29,90	29,90	5,38	0,00	18,00	0,00
45544 - REFRIG KUAT GUAR PET 2L	22021000	060	5929	UN	20,0000	5,49	0,00	109,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191234 - ACUCAR CRISTAL 5KG ALVINHO	17019900	060	5929	UN	1,0000	14,99	0,00	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269605 - GELADINHO GEL FRUTA PEQ 40X55ML	21069090	000	5929	UN	2,0000	12,98	0,00	25,96	25,96	4,67	0,00	18,00	0,00
344104 - PACOCA MORENINHA RIO ROLHA CX 100UN	17049090	000	5929	CX	2,0000	27,99	0,00	55,98	55,98	10,07	0,00	18,00	0,00
558020 - EXTRATO TOM COLONIAL SCH 190G	20029000	060	5929	UN	5,0000	2,19	0,00	10,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
783590 - ALIM ACHOC PO 3 CORAC 900G CHOC	18069000	060	5929	UN	2,0000	14,99	0,00	29,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800129 - MILHO VERDE MINAS SCH 170G	20058000	060	5929	UN	5,0000	2,79	0,00	13,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 18,00%- 111,84 20,12 Itens ST- 270,80 Venc:20 07 25 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000009622-076 de 19-06-25 000009632-076 de 20-06-25 Serie: AV018107045000206078 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - - Trib aprox R\$: 55,25 Federal e 68,77 Estadual Fonte:IBPT -	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------



TED

G335241437175032015
24/06/2025 14:52:07

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 1503 JOAO MONLEVADE
Conta corrente (com DV) 77399
Conta Pagamento 0000
CNPJ 18.107.045/0002-06
Nome favorecido ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 62.402
Valor 382,44
Data transferência 24/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6FC9B3B7E06993DC

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

DATA: 30/06/25

Handwritten signatures and initials.

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Organização de Cereais Monlevade Ltda

Endereço: Gentil Bicalho, 340 – Carneirinhos – João Monlevade/MG

CNPJ: 18.107.045/0002-06

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	MILHO VERDE SCH 170G	2,79	13,95
7	SALSICHA HOT DOG KG_	12,99	90,93
2	GELADINHO PEQUENO 40X55ML__	12,98	25,96
2	PAÇOCA CX 100UN	27,99	55,98
20	REFRIGERANTE GUARANÁ PET 2L_	5,49	109,80
5	EXTRATO TOMATE SACHE 190G_	2,19	10,95
10	MILHO DE PIPOCA 500G__	2,99	29,90
2	ALIMENTO ACHOCOLATADO PO 900G CHOCOLATE_	14,99	29,98
1	ACUCAR CRISTAL 5KG	14,99	14,99
		TOTAL:	R\$ 382,44

Julio Cesar Felix Cassiano

Assinatura do responsável

Carimbo

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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

191061-2025

90's
Mok



CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

Nome:

Thais Lauren Souza - Mercaria do Pai

Endereço:

Av. Alberto Lima, 152, Aclimação

CNPJ:

43.774.098/0001-47

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	Geladinho	18,90	37,80
2	Papaca	0,45	90,00
20	Pet's Quat 2 litros	11,00	220,00
5	Milho Verde	3,89	19,45
5	Extrato Tomate	3,29	16,45
10	Milho Pipoca	5,27	52,70
2	Achocolatado	6,98	13,96
1	Açúcar 5 Kg	18,90	18,90
7	Salsicha 7 Kg	12,99	90,93
		TOTAL:	R\$ 468,56

TOTAL:

R\$ 468,56

Assinatura do responsável

Carimbo

43.774.098/0001-47

REF: 0041660530659

Thais Lauren Souza.

Av. Alberto Lima, 152
Aclimação - CEP 35.931-170
João Monlevade - MG

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Jose Teofanes da Costa Almeida

Endereço: R: Gomes Batista Nº 640 J.S.R.A. Conceição.

CNPJ: 09.135.417.0001-36

ORÇAMENTO

[illegible]

09 135 417 / 0001 - 36
JOSE TEOFANES DA COSTA
E CIA LIDA. - ME
RUA GOMES BATISTA, 1º 640
N. SRA. DA CONCEIÇÃO - CEP 35930-033
JOÃO MONTEVADE MG



Handwritten signature and initials, including 'OCA' and 'Mota'.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

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

João Monlevade, 05 de julho de 2025.

Handwritten signature of Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC



João
Mateus

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 090.180.566-18 CRC nº 120.367/0-7, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS** e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC), conforme Certidão Negativa de Débitos Profissionais, anexa a esta declaração.

João Monlevade, 05 de julho de 2025.

Mateus Torres
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca

CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7

CPF 090.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2349

Rua Cerâmica, 17 - Carneirinhos - João Monlevade - MG



Handwritten signatures and initials, including a circular stamp with the number '214'.

**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, 25/06/2025 as 10:42:39.

Válido até: 23/09/2025.

Código de Controle: 454570.

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



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AMAS: Análise da Prestação de Contas do TC nº 18/2024 - Parcial 03

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

22 de julho de 2025 às 15:50

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

Boa tarde a todos,

Boa tarde Lucilene!!

Após análise técnica da prestação de contas - parcial 3 do Termo de Colaboração nº 18/2024 – CMDCA, identificamos uma pendência que deve ser regularizada pela OSC para a adequada instrução e finalização do processo:

Documento com informação incorreta ou incompleta:

Págs 33 e 34 - corrigir o quadro - (ver anexo).

Prazo para regularização:**24/07/2025 (quinta-feira), até às 14h, impreterivelmente.**

Atenciosamente,

Cássia Ottoni

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

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

**1261_250722154037_001.pdf**

1214K

2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA.

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:18/2024

PERÍODO: 07/03/2025 a 30/06/2025

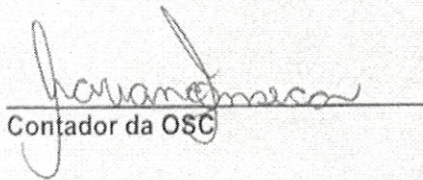
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
28/02/2025	• SALDO ANTERIOR	R\$ 17.477,24	07/03/2025; 20/03/2025; 03/04/2025; 07/04/2025; 02/05/2025; 06/05/2025; 05/06/2025; 03/06/2025	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS (Item 1 e 2)	R\$ 440,00 R\$ 315,00; R\$ 540,00; R\$ 240,00; R\$ 765,00; R\$ 440,00; R\$ 320,00; R\$ 720,00;
	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA			• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE BRINQUEDOS E EQUIPAMENTOS RECREATIVOS (Item3)	
			06/05/2025; 16/05/2025; 24/06/2025; 24/06/2025; 30/06/2025.	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIOS (Item 4 e 5)	R\$ 648,51; R\$ 352,80 R\$ 382,44 R\$ 352,80 R\$ 300,00
			12/05/2025; 27/06/2025	• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO ESSENCIAIS PARA OS EVENTOS E O USO DIÁRIO (Item 06)	R\$ 420,00 R\$ 420,00

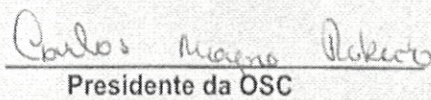


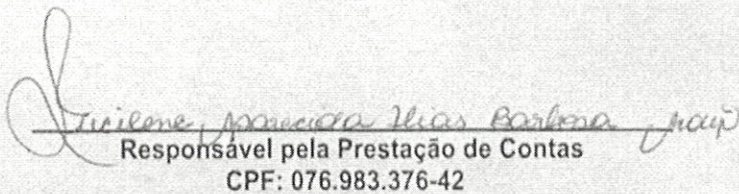
João Monlevade 34

				• DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE FIGURINOS E ROUPAS PARA AS APRESENTAÇÕES (Item 7)	
	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (se houver)	R\$ 0,00		• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	R\$ 0,00
	• OUTRAS DEVOLUÇÕES	R\$ 0,00			
	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 17.477,16		TOTAL DE DESPESAS	R\$ 6.656,55
-	-	-	30/06/2025	SALDO	R\$ 10.820,69

João Monlevade, 05 de julho de 2025.


Contador da OSC


Presidente da OSC


Responsável pela Prestação de Contas
CPF: 076.983.376-42

Chave de Acesso da NFS-e
31362072259385707000106000000000000425068587737186Número da NFS-e
4
Competência da NFS-e
02/06/2025
Número da DPS
4
Série da DPS
900Data e Hora da emissão da NFS-e
02/06/2025 10:59:59
Data e Hora da emissão da DPS
02/06/2025 10:59:59

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	59.385.707/0001-06	-	(31) 8638-1619
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA		ERICAPATRICIAOAB@GMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
QUATORZE, 04, VILA TANQUE		João Monlevade - MG	35930-425
Simplex Nacional na Data da Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
Co.01.01 - Ensino regular pré-escolar, fundamental e médio.	-	João Monlevade - MG	-
Descrição do Serviço			
aulas de reforço escolar			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 720,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 720,00	R\$	R\$	-
PIS, 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

Inf Cont: 122011900 | NBS: 122011900



TED

G338030909279300011
03/06/2025 09:14:16

Debitado

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

Creditado

Banco 260 NU PAGAMENTOS - IP
Agência (sem DV) 1
Conta corrente (com DV) 5127011817
Conta Pagamento 0000
CNPJ 59.385.707/0001-06
Nome favorecido 59.385.707 ERICA PATRICIA DA VOLTA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.301
Valor 720,00
Data transferência 03/06/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 87D716ADC328CBED

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



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



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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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

CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO
Assessor de Governo



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS

Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni

E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com

Termo de Colaboração: nº 18/2024

Vigência da parceria: 14/06/2024 a 13/06/2025

Valor da parceria: R\$ 33.199,83 (trinta e três mil, cento e noventa e nove reais, oitenta e três centavos)

Repasse em: 08/10/2024

prestação de contas referente à PARCIAL 03 no valor de R\$ 6.656,55 (seis mil, seiscentos e cinquenta e seis reais, cinquenta e cinco centavos)

MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA

A execução do projeto "Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes", que visa proporcionar momentos de lazer, alegria e desenvolvimento integral para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por meio da realização de eventos socioeducativos, apresentações artísticas e oficinas de reforço escolar, conforme previsto no Plano de Trabalho.

PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO

01/03/2025 a 30/06/2025

ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA

A OSC conseguiu cumprir as metas estabelecidas, o que garantiu a entrega dos resultados esperados.

RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA

☒ parciais [] finais

ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA

As metas pactuadas foram cumpridas no período em análise.

EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

☒ satisfatórios [] insatisfatórios



FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 02	Não foram observadas impropriedades na aplicação dos recursos. Houve atenção às orientações da gestão e à legislação aplicável.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html • https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html • https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes • https://pmjm.mg.gov.br/parcerias
AVALIAÇÃO	
ANÁLISE QUANTITATIVA	Foram atendidas 35 (trinta e cinco) crianças e adolescentes no período de março a junho/2025 . Os participantes envolveram-se ativamente nas atividades de reforço escolar e recreação, contribuindo para o alcance dos resultados previstos.
ANÁLISE QUALITATIVA	A execução parcial do projeto gerou impactos positivos, com o cumprimento das metas pactuadas. As ações desenvolvidas, como oficinas educativas, reforço escolar, atividades recreativas, oferta de lanches e eventos culturais, contribuíram para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, promovendo bem-estar, aprendizagem e fortalecimento de vínculos sociais.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A equipe da OSC recebeu orientação técnica quanto à: • Execução integral e tempestiva do objeto pactuado; • Documentação exigida na prestação de contas; • Observância dos artigos 11, 53 e 57 da Lei nº 13.019/2014.
CONTROLE SOCIAL	A parceria é acompanhada institucionalmente pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), que atua também no monitoramento dos impactos sociais do projeto.
IMPACTO DA PARCERIA	[X] Social



CONCLUSÃO

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

João Monlevade, 25 de julho de 2025.

Silva

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva - Mat. 13.966

Setor de Parcerias-MROSC

João Monlevade, 25 de julho de 2025.

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

Observações: não há

Renata de Oliveira Braz Borges

- Membro -

Flávio Cristiano Pires Machado

- Membro -

José Silvério dos Santos

- Membro -

José Gomes de Araújo Filho

- Membro -

Carolina Moreira Duarte

- Membro -

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva

- Membro -



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



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

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

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

R E S O L V E:

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

- **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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



Referência: Termo de Colaboração nº 18/2024

OSC: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

Período analisado: Março a junho de 2025

Valor examinado: R\$ 6.656,55 – Parcial 03

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este parecer é elaborado no âmbito das atribuições conferidas ao gestor da parceria, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, notadamente quanto ao acompanhamento sistemático da execução, à avaliação de resultados e à análise das prestações de contas. Conforme previsto na referida norma, compete ao gestor verificar o cumprimento do objeto pactuado, a conformidade com o Plano de Trabalho e a regularidade da aplicação dos recursos públicos transferidos à Organização da Sociedade Civil.

2. DA ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA

2.1. Objeto da Parceria

O Termo de Colaboração nº 18/2024 tem por finalidade a implementação do projeto **“Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”**, centrado na oferta de oficinas pedagógicas, atividades artístico-culturais, reforço escolar e eventos educativos voltados a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

2.2. Resultados Apurados

Com base no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, elaborado por Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva – matrícula 13.966, e na documentação comprobatória apresentada pela entidade, constata-se que:

- As metas previstas para o período foram integralmente executadas;
- O atendimento abrangeu 35 crianças e adolescentes, com efetiva participação nas ações desenvolvidas;
- As atividades promovidas contribuíram significativamente para o fortalecimento de habilidades cognitivas, sociais e emocionais do público-alvo;
- Foi observada regularidade na oferta de lanches, nas oficinas educativas e nas ações culturais, promovendo o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários.

2.3. Monitoramento das Metas e Conformidade Documental

Durante o acompanhamento da execução, foram prestadas orientações quanto à adequada formalização documental e observância dos parâmetros legais. A OSC acolheu tais orientações de forma diligente, evidenciando compromisso com a conformidade e a transparência na execução.



2.4. Avaliação da Parcial Financeira

A análise da Prestação de **Contas Parcial nº 03, correspondente ao montante de R\$ 6.656,55**, indicou que os recursos foram aplicados de forma compatível com o Plano de Trabalho, tendo sido utilizados exclusivamente por meio da conta bancária específica da parceria. As despesas estão respaldadas por documentação fiscal idônea e não foram identificadas inconsistências, desvios de finalidade ou quaisquer inconformidades.

3. CONCLUSÃO

Considerando a documentação apresentada, o relatório técnico emitido e a análise das informações constantes do processo, atesto como **REGULAR** a Prestação de Contas Parcial nº 03 do Termo de Colaboração nº 18/2024. As ações previstas foram executadas conforme pactuado, os recursos públicos foram devidamente aplicados, e as recomendações técnicas foram acatadas pela entidade, demonstrando boa condução da parceria.

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

João Monlevade, 25 de julho de 2025.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

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



JOÃO MONLEVADE
PREFEITURA MUNICIPAL
Administração 2021-2024



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

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

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

RESOLVE:

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

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

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

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

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

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

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

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


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo

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



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 225 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 0, no valor de R\$ 6.656,55 (seis mil, seiscentos e cinquenta e seis reais, cinquenta e cinco centavos)**, do **TERMO DE COLABORAÇÃO nº 18/2024 – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AMAS**, cujo objeto é a execução do projeto “Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”, com vistas à promoção do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, por meio de atividades educativas, recreativas e culturais.

Encaminha-se para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme art. 1º da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 25 de julho de 2025.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva – Mat: 13.996

Setor de Parcerias – MROSC



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

Trata-se da presente Manifestação Conclusiva sobre a **Prestação de Contas Parcial nº 03, referente ao Termo de Colaboração nº 18/2024**, celebrado entre o Município de João Monlevade e a Associação Metodista de Assistência Social – **AMAS**, que tem por objeto a execução do projeto “Aprender Brincando: Educação e Diversão para Crianças e Adolescentes”, conforme Plano de Trabalho aprovado.

Após análise da documentação apresentada pela OSC, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Parecer Técnico da Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei nº 13.019/2014, bem como no art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, manifesto-me pela **APROVAÇÃO** da **Prestação de Contas Parcial nº 03, no valor de R\$ 6.656,55**.

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

João Monlevade, 25 de julho de 2025.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social