

**ANEXO I**

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Ofício nº 11/2025

João Monlevade, 14 de Março 2025.

Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>

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 01 - Valor R\$ 41.975,00

OSC: ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

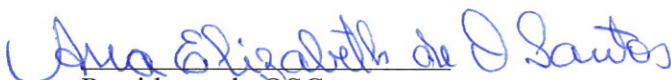
Termo de Colaboração nº19/2024

Prezada Sr<sup>a</sup>,

Encaminhamos a V. S<sup>a</sup>. a documentação referente à prestação de contas composta dos seguintes anexos:

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

Atenciosamente,



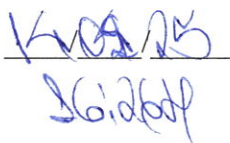
Presidente da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50

Associação Maria Efigênia - AME

Recebido em:



Responsável:



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OSC PARCEIRA            | AME - Associação Maria Efigênia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CNPJ                    | 19.053.246/0001-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBJETO DA PARCERIA      | O objeto deste Termo de Colaboração é a execução do projeto “Berimbola”, que visa promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes atendidos pela OSC, por meio de atividades recreativas, do ensino da arte da capoeira e da promoção de nutrição adequada, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável deste instrumento. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO     | 26/09/2024 a 05/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE PARCERIA        | TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 19/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VALOR TOTAL DA PARCERIA | R\$ 89.562,23 - Data do repasse: 26/09/2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS     | PARCIAL 01<br>VALOR: R\$ 41.975,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

– **Objetivo Geral:**

O projeto "BerimBola" tem como objetivo promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes atendidos pela OSC, utilizando atividades recreativas, o ensino da capoeira e a promoção de uma nutrição adequada como principais ferramentas. Espera-se que, por meio dessas ações, a ociosidade seja significativamente reduzida, afastando as crianças e adolescentes das ruas e proporcionando um ambiente mais seguro e saudável.

– **Objetivos específicos:**

Aumentar a prática regular de atividades físicas entre os participantes.

Melhorar o estado nutricional dos participantes, reduzindo índices de desnutrição e anemia.

Desenvolver habilidades motoras, sociais e cognitivas.

Elevar a autoestima e a autoconfiança dos participantes.

Reduzir a violência e a ociosidade nos bairros envolvidos.

Fortalecer os vínculos familiares e comunitários.



## 2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

| META/OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                        | QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS                                                            | NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS                                                                                                                             | CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS<br>( ) SIM<br>( ) NÃO<br>( ) parcialmente | JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS OU NÃO CUMPRIR AÇÕES PROGRAMADAS) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contratar um coordenador qualificado, para gerenciar, fiscalizar e acompanhar a execução de todas as atividades do projeto BerimBola, assegurando o cumprimento dos prazos e objetivos estabelecidos.                                                                | Aproximadamente 15 crianças e adolescentes, assistidos pelo projeto, mensalmente.                   | Toda comunidade da OSC                                                                                                                                  | SIM                                                                         |                                                                                                                |
| Adquirir um computador e uma cadeira de escritório para aprimorar o gerenciamento administrativo da OSC, garantindo que o coordenador do projeto BerimBola tenha as ferramentas necessárias para desempenhar suas funções de maneira eficiente.                      | Todos os envolvidos neste projeto (colaboradores, crianças, adolescentes, familiares e comunidade). | Toda comunidade da OSC                                                                                                                                  | PARCIALMENTE                                                                | DENTRO DO RECURSO LIBERADO NÃO CONSEGUIMOS ADQUIRIR A CADEIRA.                                                 |
| Adquirir dentro dos dozes meses duas compras dos ingredientes e materiais necessários para a produção e distribuição de 30 suplementos de multimistura garantindo a nutricional, qualidade e regularidade do fornecimento para os beneficiários do projeto BerimBola | Aproximadamente 15 crianças e adolescentes, assistidos pelo projeto, mensalmente                    | Outubro<br>15 crianças com 2 pac. Suplemento.<br><br>Novembro<br>15 crianças com 2 pac. Suplemento<br><br>Dezembro<br>15 crianças com 2 pac. Suplemento | SIM                                                                         |                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                                    |     |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                     | Janeiro<br>15 crianças<br>com 2 pac.<br>Suplemento |     |                                                           |
| Contratar um profissional de higienização qualificado, responsável pela limpeza e manutenção das instalações da OSC, assegurando um ambiente seguro e salubre para a execução das atividades do projeto BerimBola ao longo de todo o período de implementação. | Todos os envolvidos neste projeto (colaboradores, crianças, adolescentes, familiares e comunidade)                  | Toda comunidade da OSC                             | SIM |                                                           |
| Contratar um mestre de Capoeira certificado, com experiência em ensino para crianças e adolescentes, visando o desenvolvimento físico, social e cultural dos participantes.                                                                                    | Aproximadamente 15 crianças e adolescentes, assistidos pelo projeto, mensalmente, com presença dos seus familiares. | 15 Crianças e Adolescentes                         | SIM |                                                           |
| Contratar um profissional de Educação Física para realizar atividades esportivas, recreativas e de lazer, cujo objetivo é promover a inclusão social e o desenvolvimento integral de todas as crianças inscritas no projeto BerimBola.                         | Aproximadamente 15 crianças e adolescentes, assistidos pelo projeto, mensalmente, com presença dos seus familiares. | Toda comunidade da OSC                             | SIM |                                                           |
| Organizar realizar um evento festivo de encerramento do projeto BerimBola, envolvendo todas as crianças e adolescentes inscritos, seus familiares, e a comunidade local para celebrar os resultados alcançados, fortalecer os laços comunitários e             | Todos os envolvidos neste projeto (colaboradores, crianças, adolescentes, familiares e comunidade)                  |                                                    | NÃO | ATIVIDADE SERÁ REALIZADA A FIM DE 10 MESES DE ATIVIDADES. |



|                                                                  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| incentivar a continuidade das práticas esportivas e recreativas. |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS  
(ver itens 8 e 9 do plano de trabalho)

| META/OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                   | MEIOS DE REALIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                     | DATAS PREVISTAS                                                                                                      | DATAS CUMPRIDAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Contratar um coordenador qualificado, para gerenciar, fiscalizar e acompanhar a execução de todas as atividades do projeto BerimBola, assegurando o cumprimento dos prazos e objetivos estabelecidos.                                           | - Contratação de um prestador de serviço para coordenação, fiscalização e gerenciamento do projeto, sendo responsável também pela captação de recursos, pelo processo de prestação de contas e controle das entregas da multimistura. Carga horária: 44 horas semanais. | Contratação de serviço para os 12 meses de vigência do projeto com pagamento entre os 10 primeiros dias de cada mês. | 16/09/2024      |
| Adquirir um computador e uma cadeira de escritório para aprimorar o gerenciamento administrativo da OSC, garantindo que o coordenador do projeto BerimBola tenha as ferramentas necessárias para desempenhar suas funções de maneira eficiente. | Aquisição de um computador e uma cadeira de escritório para a OSC.                                                                                                                                                                                                      | Aquisição e instalação dos bens adquiridos entre os 15 primeiros dias do primeiro mês de vigência do projeto.        | 07/10/2024      |
| Adquirir dentro dos dozes meses duas compras dos ingredientes e materiais necessários para a produção e distribuição                                                                                                                            | Aquisição de ingredientes para produção da multimistura, através do preparo, envase e distribuição da multimistura.                                                                                                                                                     | 1º Compra entre os 30 primeiros dias do primeiro mês de vigência do projeto.                                         | 21/10/2024      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| de 30 suplementos de multimistura garantindo a nutricional, qualidade e regularidade do fornecimento para os beneficiários do projeto BerimBola                                                                                                                | Aquisição de embalagem com rótulo contendo a tabela nutricional do produto.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2º Compra entre os 30 primeiros dias do sexto mês de vigência do projeto                                                                                                                                                                 |            |
| Contratar um profissional de higienização qualificado, responsável pela limpeza e manutenção das instalações da OSC, assegurando um ambiente seguro e salubre para a execução das atividades do projeto BerimBola ao longo de todo o período de implementação. | Contratação de prestador de serviço na área de serviços gerais. Carga Horária: 24 horas semanais.                                                                                                                                                                                                                                                                   | Contratação do prestador de serviço para os 12 meses de vigência do projeto com pagamento entre os 10 primeiros dias de cada mês.                                                                                                        | 16/09/2024 |
| Contratar um mestre de Capoeira certificado, com experiência em ensino para crianças e adolescentes, visando o desenvolvimento físico, social e cultural dos participantes.                                                                                    | Contratação de um mestre de Capoeira para atender 15 crianças e adolescentes cadastradas na OSC. Carga horária: 3h semanais, sendo duas vezes por semana, com duração de 1h30 min cada aula. As aulas ocorrerão na Quadra Laranjeiras.-<br><br>Aquisição de uniformes de capoeira com silkagem, sendo: 15 camisetas com logo 15 calças com logo 15 cordel iniciante | Contratação do mestre de capoeira para os 10 meses durante vigência do projeto com pagamento entre os 10 primeiros dias de cada mês.<br><br>Uniformes serão adquiridos entre os 30 primeiros dias do primeiro mês de vigência do projeto | 16/09/2024 |
| Contratar um profissional de Educação Física para realizar atividades esportivas, recreativas e de lazer, cujo objetivo é promover a inclusão social e o desenvolvimento                                                                                       | Contratação de um educador físico para atender crianças e adolescentes. Carga horária: 4h/quinzena.<br><br>As atividades acontecerão em espaços públicos.-<br><br>Aquisição de materiais: Bolas, Cones, Bamboles                                                                                                                                                    | Prestador a ser contratado para os 10 meses durante a vigência do projeto com pagamento entre os 10 primeiros dias de cada mês.                                                                                                          | 16/09/2024 |

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG

Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462

e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)



Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50

Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| integral de todas as crianças inscritas no projeto BerimBola.                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Aquisição entre os 30 primeiros dias do primeiro mês de vigência do projeto. |                                                          |
| Organizar realizar um evento festivo de encerramento do projeto BerimBola, envolvendo todas as crianças e adolescentes inscritos, seus familiares, e a comunidade local para celebrar os resultados alcançados, fortalecer os laços comunitários e incentivar a continuidade das práticas esportivas e recreativas. | <p>Realização de um evento festivo com locação de mesas e cadeiras e aquisição de lanches, refrigerantes, balões.</p> <p>Aquisição e entrega de certificados no dia do evento para as crianças participantes do projeto.</p> <p>Apresentações das atividades realizadas ao longo do projeto como rodas de capoeira, batizado/troca de faixas e de momentos de confraternização.</p> | Aquisição dos itens no 10º (décimo) mês de vigência do projeto.              | ATIVIDADE SERÁ REALIZADA A FIM DE 10 MESES DE ATIVIDADES |



## CONTROLE ENTREGA DE FARINHA PROJETO BERIMBOLA

Referência: OUTUBRO / NOVEMBRO / DEZEMBRO / JANEIRO

Termo 19/2024

| Nº | DATA       | NOME / ENTIDADE               | PACOTES |
|----|------------|-------------------------------|---------|
| 1  | 30/10/2024 | CRIANÇAS DO PROJETO BERIMBOLA | 30      |
| 2  | 29/11/2024 | CRIANÇAS DO PROJETO BERIMBOLA | 30      |
| 3  | 23/12/2024 | CRIANÇAS DO PROJETO BERIMBOLA | 30      |
| 4  | 30/01/2025 | CRIANÇAS DO PROJETO BERIMBOLA | 30      |
|    |            |                               |         |
|    |            | Total                         | 120     |
|    |            |                               |         |

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





4/90

1/90

2/90

3/90

Assinatura ou Carimbo

Destinatário:

Projeto Derivado

Rua:

ruas anexos ao projeto

Nº

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em

30/30/94

x famili

Assinatura ou Carimbo

30 suplementos

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

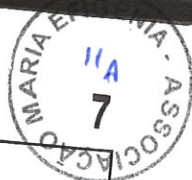
AME Santos



|                                          |                       |
|------------------------------------------|-----------------------|
| Destinatário: <u>Projeto Bem-Bom</u>     |                       |
| Rua: <u>Francisco Menezes no projeto</u> | Nº _____              |
| RECEBIDO em <u>29 / 11 / 94</u>          | DISCRIMINAÇÃO         |
| <u>x famili</u><br>Assinatura ou Carimbo | <u>20 suplementos</u> |
| Destinatário: <u>Projeto Alcazump</u>    |                       |
| Rua: _____                               | Nº _____              |
| RECEBIDO em <u>02 / 12 / 94</u>          | DISCRIMINAÇÃO         |
| <u>x famili</u><br>Assinatura ou Carimbo | <u>16 suplementos</u> |

AE Santos  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-30  
Associação Maria Efigênia - AME





Destinatário: Bianca Beumala

Rua:

RECEBIDO em 23/12/24

DISCRIMINAÇÃO Nº

30 suplementos

Bianca  
Assinatura ou Carimbo

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigenia - AME





|                                                    |                       |
|----------------------------------------------------|-----------------------|
| Destinatário: <u>Senhor João Vitor Vasconcelos</u> |                       |
| Rua: <u>Rua Osmar de Almeida</u>                   | Nº <u>21</u>          |
| DISCRIMINAÇÃO                                      |                       |
| RECEBIDO em <u>20/1/25</u>                         | <u>R. 531</u>         |
| <u>x Antonio Sérgio</u>                            | <u>2 suplemento</u>   |
| Assinatura ou Carimbo                              |                       |
| Destinatário: <u>Lorenzo Gabriel de Freitas</u>    |                       |
| Rua: <u>Andarae</u>                                | Nº <u>765B</u>        |
| DISCRIMINAÇÃO                                      |                       |
| RECEBIDO em <u>20/1/25</u>                         | <u>2 Suplemento</u>   |
| <u>x Renato</u>                                    | <u>R. 606</u>         |
| Assinatura ou Carimbo                              |                       |
| Destinatário: <u>Prédio Berimbola</u>              |                       |
| Rua:                                               | Nº                    |
| DISCRIMINAÇÃO                                      |                       |
| RECEBIDO em <u>30/01/25</u>                        | <u>30 suplementos</u> |
| <u>x Adriano</u>                                   |                       |
| Assinatura ou Carimbo                              |                       |

AE Santos

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                    |     |                 |            |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|-----------------|------------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                    |     |                 |            |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                    |     |                 |            |                                           |
|                                                                                                                                                               |                    |     |                 |            | N°                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Davi Lucas Inácio  |     | Data Nasc.:     | 07/04/2019 |                                           |
| CPF                                                                                                                                                           |                    |     | Certidão Nasc.: |            |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Heloísa Inácio     |     |                 |            |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Ana Paula Paes     |     |                 |            |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Portal             |     |                 | N°         | 193                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        |                    |     | Cidade          |            |                                           |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Capoeira Iniciante |     | Início          |            |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | 99978 5956         |     | Telefone:       |            |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                                                                   | * Heloísa Inácio   |     |                 |            |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | * Ana Paula Paes   |     |                 |            |                                           |
| <b>Controle de Saúde do Aluno</b>                                                                                                                             |                    |     |                 |            |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                    |     |                 |            |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                    |     |                 |            |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               |                    | SIM |                 | NÃO        | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                    |     |                 |            |                                           |

| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                  |                        |     |                 |                |                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------------|----------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                                                                     |                        |     |                 |                |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                             |                        |     |                 |                |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                    |                        |     |                 |                |                                           |
|                                                                                                                  |                        |     |                 |                | N°                                        |
| Nome                                                                                                             | Daniel Jose Cordano    |     | Data Nasc.:     | 27/10/2019     |                                           |
| CPF                                                                                                              |                        |     | Certidão Nasc.: |                |                                           |
| Pai:                                                                                                             | Elio Geraldo Cordano   |     |                 |                |                                           |
| Mãe:                                                                                                             | Cristina José Costa    |     |                 |                |                                           |
| Endereço                                                                                                         | Santo Antônio          |     |                 | N°             | 38                                        |
| Bairro                                                                                                           | Paranaguá              |     | Cidade          | João Monlevade |                                           |
| Curso / Graduação                                                                                                | Capoeira Iniciante     |     | Início          |                |                                           |
| Telefone:                                                                                                        | 98324 4223             |     | Telefone:       |                |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                      | * Elio Geraldo Cordano |     |                 |                |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                         | * Ana Paula Paes       |     |                 |                |                                           |
| <b>Controle de Saúde do Aluno</b>                                                                                |                        |     |                 |                |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                          |                        |     |                 |                |                                           |
| Alérgias                                                                                                         |                        |     |                 |                |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                  |                        | SIM |                 | NÃO            | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462 |                        |     |                 |                |                                           |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                           |     |                 |          |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-----------------|----------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                           |     |                 |          |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                           |     |                 |          |                                           |
|                                                                                                                                                               |                           |     |                 |          | Nº                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Rômulo Guilherme de Souza |     | Data Nasc.:     | 30/04/16 |                                           |
| CPF                                                                                                                                                           | 155.674.916-02            |     | Certidão Nasc.: |          |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          |                           |     |                 |          |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Diana Helena de Souza     |     |                 |          |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Rua: Mariana Precipio     |     |                 | Nº       | 49                                        |
| Bairro                                                                                                                                                        | Lourival                  |     | Cidade          |          |                                           |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Cursos Iniciais           |     | Início          |          |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | (31) 97503-2899           |     | Telefone:       |          |                                           |
| Assinatura do Responsável:                                                                                                                                    | + Helena Helena           |     |                 |          |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | + Silvio Elvino Araújo    |     |                 |          |                                           |
| <b>Controle de Saúde do Aluno</b>                                                                                                                             |                           |     |                 |          |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                           |     |                 |          |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                           |     |                 |          |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               |                           | SIM |                 | NÃO      | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                           |     |                 |          |                                           |



| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                           |     |                 |            |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-----------------|------------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                           |     |                 |            |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                           |     |                 |            |                                           |
|                                                                                                                                                               |                           |     |                 |            | Nº                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Marcos Vinícius Coelho    |     | Data Nasc.:     | 27/03/2016 |                                           |
| CPF                                                                                                                                                           | 354.987.936-77            |     | Certidão Nasc.: |            |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Benício Felipe dos Santos |     |                 |            |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Nathalia Helena Coelho    |     |                 |            |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Mariana Precipio          |     |                 | Nº         | 40A                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        | Lourival                  |     | Cidade          |            |                                           |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Cursos Iniciais           |     | Início          |            |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | 97503 2899 (Helena)       |     | Telefone:       |            |                                           |
| Assinatura do Responsável:                                                                                                                                    | Helena Helena             |     |                 |            |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | Silvio Elvino Araújo      |     |                 |            |                                           |
| <b>Controle de Saúde do Aluno</b>                                                                                                                             |                           |     |                 |            |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                           |     |                 |            |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                           |     |                 |            |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               |                           | SIM |                 | NÃO        | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                           |     |                 |            |                                           |

  
 Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 19.053.246/0001-50  
 Associação Maria Efigênia - AME





|                                                                     |                                 |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                                 |                 |                                           |
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                                 |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                                 |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                                 |                 |                                           |
|                                                                     |                                 |                 | Nº 03/02/9                                |
| Nome                                                                | Maria Filicida Silva            | Data Nasc.:     | 03/04/2017                                |
| CPF                                                                 |                                 | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                |                                 |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | F. Fabiana Barreira M. de Paula |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Pontal                          | Nº              |                                           |
| Bairro                                                              | Barraqueiras                    | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                   |                                 | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | Telefone:                       |                 |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Adriana Carmelinda messias      |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Sérgio Cláudio Dias             |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                                 |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                                 |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                                 |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     | SIM                             | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                                 |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                                 |                 |                                           |
| e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com                           |                                 |                 |                                           |

|                                                                     |                                    |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                                    |                 |                                           |
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                                    |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                                    |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                                    |                 |                                           |
|                                                                     |                                    |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                | Bernardo de Paula Corvello         | Data Nasc.:     | 02/06/1987                                |
| CPF                                                                 | 075 933 4558                       | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                | Antonio Marcos da Corvello         |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | Clem de Paula Severino             |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Rua Geraldo de Paula               | Nº              | 939                                       |
| Bairro                                                              | Chaléburgues                       | Cidade          |                                           |
| Curso / Graduação                                                   | Capoeira Iniciante                 | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | 982 77 3440                        | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Clem de Paula Severino de Corvello |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Sérgio Cláudio Dias                |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                                    |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                                    |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                                    |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     | SIM                                | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                                    |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                                    |                 |                                           |

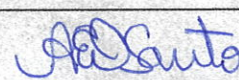
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                               |     |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|-----------------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                               |     |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                               |     |                 |                                           |
|                                                                                                                                                               |                               |     |                 | N°                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Brenda Monica Ferreira        |     | Data Nasc.:     | 18/03/2018                                |
| CPF                                                                                                                                                           | 016.20.937.984                |     | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Germel Taylor Gomes           |     |                 |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Gabriella Ferreira dos Santos |     |                 |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Rua Gerardo de Paula          |     | N°              | 475                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        | Parangipora                   |     | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Capoeira Iniciante            |     | Início          |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | 99376 6586                    |     | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                                                                   | Gabriella Ferreira dos Santos |     |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | Alcio Claudio Araújo          |     |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                                                                                                                    |                               |     |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                               |     |                 |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                               |     |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               |                               | SIM | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                               |     |                 |                                           |

| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                           |     |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|-----------------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                           |     |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                           |     |                 |                                           |
|                                                                                                                                                               |                           |     |                 | N°                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Cristina Sofia de Freitas |     | Data Nasc.:     | 02/03/2015                                |
| CPF                                                                                                                                                           | 016.27.478.920            |     | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Ricardo Antônio           |     |                 |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Daiane de Freitas         |     |                 |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Rua Saurio de Souza       |     | N°              | 643                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        | Parangipora               |     | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Capoeira Iniciante        |     | Início          |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     |                           |     | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                                                                   | Ricardo Antônio           |     |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | Alcio Claudio Araújo      |     |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                                                                                                                    |                           |     |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                           |     |                 |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                           |     |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               |                           | SIM | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                           |     |                 |                                           |

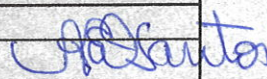
  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





|                                                                     |                                  |     |  |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|--|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                                  |     |  |                 |                                           |
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                                  |     |  |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                                  |     |  |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                                  |     |  |                 |                                           |
|                                                                     |                                  |     |  |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                | Emanuel Walest D. Freitas        |     |  | Data Nasc.:     | 04/07/2018                                |
| CPF                                                                 |                                  |     |  | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                | Walest Paulo Santos              |     |  |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | Daniela Daniel de Freitas        |     |  |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Bairro: São Carlos               |     |  | Nº              | 391                                       |
| Bairro                                                              | Bororizinhos                     |     |  | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                   | Educação Infantil                |     |  | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | 998545573                        |     |  | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Eduardo Carlos de Santos         |     |  |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Ana Elizabeth de Oliveira Santos |     |  |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                                  |     |  |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                                  |     |  |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                                  |     |  |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                                  | SIM |  | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                                  |     |  |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                                  |     |  |                 |                                           |
| e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com                           |                                  |     |  |                 |                                           |

|                                                                     |                                  |     |  |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|--|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                                  |     |  |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                                  |     |  |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                                  |     |  |                 |                                           |
|                                                                     |                                  |     |  |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                | Eduardo Carlos de Santos         |     |  | Data Nasc.:     | 04/04/2016                                |
| CPF                                                                 | 155.138.566-97                   |     |  | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                | Glorias Pires Eduardo            |     |  |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | Kátia Santos de Jesus            |     |  |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Bairro: Pontal                   |     |  | Nº              | 387                                       |
| Bairro                                                              | Bororizinhos                     |     |  | Cidade          |                                           |
| Curso / Graduação                                                   | Educação Infantil                |     |  | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | 973449998                        |     |  | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Eduardo Carlos de Santos         |     |  |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Ana Elizabeth de Oliveira Santos |     |  |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                                  |     |  |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                                  |     |  |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                                  |     |  |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                                  | SIM |  | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                                  |     |  |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                                  |     |  |                 |                                           |
| e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com                           |                                  |     |  |                 |                                           |

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                             |     |  |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----|--|-----------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                             |     |  |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                             |     |  |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                             |     |  |                 |                                           |
|                                                                     |                             |     |  |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                | Gabriel Jose Gomes Mendonça |     |  | Data Nasc.:     | 30/04/2003                                |
| CPF                                                                 |                             |     |  | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                | Jose Geraldo Gomes          |     |  |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | Dorineires Mendonça         |     |  |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Pantaf                      |     |  |                 | Nº                                        |
| Bairro                                                              | Barra Velha                 |     |  | Cidade          | 25                                        |
| Curso / Graduação                                                   | Educação Infantil           |     |  | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | 996428684                   |     |  | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | [Assinatura]                |     |  |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | [Assinatura]                |     |  |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                             |     |  |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                             |     |  |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                             |     |  |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                             | SIM |  | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                             |     |  |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                             |     |  |                 |                                           |

| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                          |     |  |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--|-----------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                          |     |  |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                          |     |  |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                          |     |  |                 |                                           |
|                                                                     |                          |     |  |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                | Gabriella Gomes Mendonça |     |  | Data Nasc.:     | 30/04/2003                                |
| CPF                                                                 | 05856758645              |     |  | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                | Jose Geraldo Gomes       |     |  |                 |                                           |
| Mãe:                                                                | Dorineires Mendonça      |     |  |                 |                                           |
| Endereço                                                            | Rua Pantaf               |     |  |                 | Nº                                        |
| Bairro                                                              | Barra Velha              |     |  | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                   | Educação Infantil        |     |  | Início          |                                           |
| Telefone:                                                           | 996428684                |     |  | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | [Assinatura]             |     |  |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | [Assinatura]             |     |  |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                          |     |  |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                          |     |  |                 |                                           |
| Alérgias                                                            |                          |     |  |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                          | SIM |  | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                          |     |  |                 |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                          |     |  |                 |                                           |

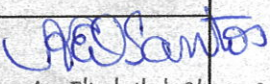
[Assinatura]  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





|                                                                                                                                                               |                          |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                          |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                          |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                          |                 |                                           |
|                                                                                                                                                               |                          |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Kauque Gloriana          | Data Nasc.:     | 29/08/2008                                |
| CPF                                                                                                                                                           | 016 95 097 038           | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Gonderson Gloriano Costa |                 |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Laisla dos Santos Soares |                 |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Dental                   | Nº              | 347                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        | Paranaguá                | Cidade          |                                           |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Capoeira Iniciante       | Início          |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | 88941 7578               | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                                                                   | * Gloriana de Fátima     |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | Alexandre Augusto        |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                                                                                                                    |                          |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                          |                 |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                          |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               | SIM                      | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                          |                 |                                           |

|                                                                                                                                                               |                             |                 |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                                                                                                               |                             |                 |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                                                                                                          |                             |                 |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                                                                                                                 |                             |                 |                                           |
|                                                                                                                                                               |                             |                 | Nº                                        |
| Nome                                                                                                                                                          | Georiana Freitas da Paixão  | Data Nasc.:     | 19/03/2014                                |
| CPF                                                                                                                                                           |                             | Certidão Nasc.: |                                           |
| Pai:                                                                                                                                                          | Ney Aparecido da Paixão     |                 |                                           |
| Mãe:                                                                                                                                                          | Gloriana de Freitas Marques |                 |                                           |
| Endereço                                                                                                                                                      | Wilson de Souza             | Nº              | 740                                       |
| Bairro                                                                                                                                                        | Metalinga                   | Cidade          | João Monlevade                            |
| Curso / Graduação                                                                                                                                             | Capoeira Iniciante          | Início          |                                           |
| Telefone:                                                                                                                                                     | 31 98654 7819               | Telefone:       |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                                                                                                                   | Márcia de Freitas Marques   |                 |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                                                                                                                      | Alexandre Augusto           |                 |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                                                                                                                    |                             |                 |                                           |
| Doenças pré existentes:                                                                                                                                       |                             |                 |                                           |
| Alérgias                                                                                                                                                      |                             |                 |                                           |
| Atestado Médico                                                                                                                                               | SIM                         | NÃO             | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG<br>Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462<br>e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com |                             |                 |                                           |

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                                   |     |                 |                |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----------------|----------------|-------------------------------------------|
| CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50                                        |                                   |     |                 |                |                                           |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                                   |     |                 |                |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                                   |     |                 |                |                                           |
|                                                                     |                                   |     |                 |                | Nº                                        |
| Nome                                                                | Mirale da Conceição               |     | Data Nasc.:     | 26/04/2018     |                                           |
| CPF                                                                 | 369.794.556-23                    |     | Certidão Nasc.: |                |                                           |
| Pai:                                                                | Claudio Antonio Lima              |     |                 |                |                                           |
| Mãe:                                                                | Rayne Cristina da C. Andre        |     |                 |                |                                           |
| Endereço                                                            | Rua Pardo                         |     |                 | Nº             | 33                                        |
| Bairro                                                              | Heliópolis                        |     | Cidade          | João Monlevade |                                           |
| Curso / Graduação                                                   | Espanhol Inicial                  |     | Início          |                |                                           |
| Telefone:                                                           |                                   |     | Telefone:       | 99599 5203     |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Rayne Cristina da Conceição Andre |     |                 |                |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Claudio Antonio Lima              |     |                 |                |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                                   |     |                 |                |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                                   |     |                 |                |                                           |
| Alérgias                                                            |                                   |     |                 |                |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                                   | SIM |                 | NÃO            | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                                   |     |                 |                |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                                   |     |                 |                |                                           |
| e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com                           |                                   |     |                 |                |                                           |

| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME                                     |                            |     |                 |                |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----|-----------------|----------------|-------------------------------------------|
| FICHA DE INSCRIÇÃO PROJETO BERIMBOLA                                |                            |     |                 |                |                                           |
| PARCERIA AME COM CMDCA E PMJM                                       |                            |     |                 |                |                                           |
|                                                                     |                            |     |                 |                | Nº                                        |
| Nome                                                                | Loriana Gonçalves L. Gomes |     | Data Nasc.:     | 11/04/17       |                                           |
| CPF                                                                 |                            |     | Certidão Nasc.: |                |                                           |
| Pai:                                                                | João Fernandes Gomes       |     |                 |                |                                           |
| Mãe:                                                                | Edmundo Gonçalves Ferreira |     |                 |                |                                           |
| Endereço                                                            | Rua: Mariana Freixo        |     |                 | Nº             | 69                                        |
| Bairro                                                              | Lorandópolis               |     | Cidade          | João Monlevade |                                           |
| Curso / Graduação                                                   | Espanhol                   |     | Início          |                |                                           |
| Telefone:                                                           | (31) 9 9153-9236           |     | Telefone:       |                |                                           |
| Assinatura do Responsável :                                         | Edmundo Gonçalves Ferreira |     |                 |                |                                           |
| Assinatura Mestre/Prof.:                                            | Claudio Antonio Lima       |     |                 |                |                                           |
| Controle de Saúde do Aluno                                          |                            |     |                 |                |                                           |
| Doenças pré existentes:                                             |                            |     |                 |                |                                           |
| Alérgias                                                            |                            |     |                 |                |                                           |
| Atestado Médico                                                     |                            | SIM |                 | NÃO            | Os atestados só terão validade por 1 ano. |
| Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG |                            |     |                 |                |                                           |
| Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462                           |                            |     |                 |                |                                           |
| e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com                           |                            |     |                 |                |                                           |

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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

| DATA/LOCALIZAÇÃO           | FOTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16/09/2024<br><br>SEDE AME |  A photograph showing two individuals in an indoor setting. A man in a yellow shirt stands on the left, holding a document. A woman in a dark shirt sits at a blue table on the right, writing. The table has papers and a small box on it. Large windows are in the background. |
| 16/09/2024<br><br>SEDE AME |  A photograph of a woman in a white tank top standing on a balcony. She is leaning on a low wall with a red-tiled top. A white pillar is to her left, and a green plant is visible in the background.                                                                           |



13/10/2024  
BRINCADEIRA DE RUA  
AREIA PRETA





16/10/2024

**AQUISIÇÃO UNIFORMES**





30/10/2024

**AQUISIÇÃO DE CONES E  
BAMBOLES**



26/10/2024

**CRUZEIRO CELESTE**





21/10/2024  
AQUISIÇÃO INGREDIENTES  
SUPLEMENTO ALIMENTAR



30/10/2024  
QUADRA LARANJEIRAS





|                                       |                                                                                                                      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>07/12/2024<br/>ESTRELA DALVA</p>   |                                    |
| <p>14/12/2024<br/>MANOEL LOUREIRO</p> |  <p><b>Projeto BerimBola</b></p> |

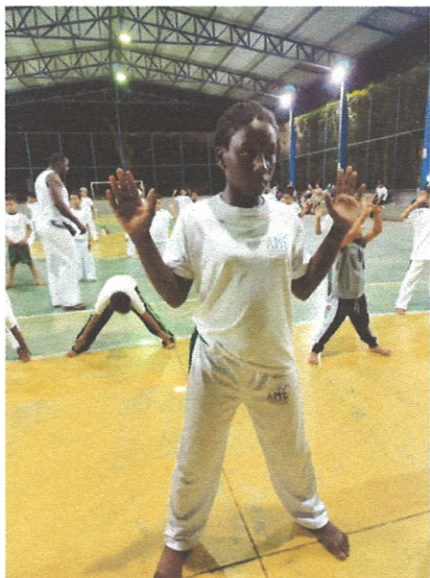


|                                          |                                                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>30/10/2024<br/>QUADRA LARANJEIRAS</p> |   |
| <p>26/10/2024<br/>MANOEL LOUREIRO</p>    |  |



|                                          |                                                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>02/10/2024<br/>QUADRA LARANJEIRAS</p> |   |
| <p>03/11/2024<br/>QUADRA OWERDOSE</p>    |  |



|                                          |                                                                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>25/11/2024<br/>QUADRA LARANJEIRAS</p> |   |
| <p>16/11/2024<br/>PEDREIRA</p>           |  |



|                                                   |                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>02/12/2024<br/>QUADRA LARANJEIRAS</p>          |   |
| <p>25/01/2025<br/>QUADRA CRUZEIRO<br/>CELESTE</p> |  |



|                                                              |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>30/01/2025<br/>QUADRA LARANJEIRAS</p>                     |   |
| <p>13/12/2024<br/>AQUISIÇÃO PLÁSTICOS<br/>PERSONALIZADOS</p> |  |

*Ariana Aparecida Oliveira*  
**Responsável pela Prestação de Contas**  
**Ariana Aparecida Oliveira dos Santos**  
**094.915.016-90**

**João Monlevade, 14 de outubro de 2024**  
*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
**19.053.246/0001-50**  
**Associação Maria Efigênia - AME**

**Presidente da OSC**



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA – REF

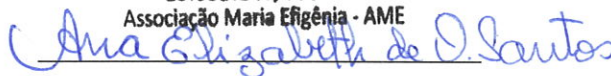
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OSC PARCEIRA            | AME - Associação Maria Efigênia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CNPJ                    | 19.053.246/0001-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBJETO DA PARCERIA      | O objeto deste Termo de Colaboração é a execução do projeto “Berimbola”, que visa promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes atendidos pela OSC, por meio de atividades recreativas, do ensino da arte da capoeira e da promoção de nutrição adequada, conforme detalhado no plano de trabalho, parte integrante e indissociável deste instrumento. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO     | 26/09/2024 a 05/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| TIPO DE PARCERIA        | TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 19/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VALOR TOTAL DA PARCERIA | R\$ 89.562,23 - Data do repasse: 26/09/2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS     | PARCIAL 01<br>VALOR: R\$ 41.975,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

IAGO BRIGIDO  
DE OLIVEIRA  
COUTO:1122233  
1675

Assinado de forma  
digital por IAGO  
BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12  
15:24:36 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Presidente da OSC





**1 - EXTRATOS BANCÁRIOS**

IAGO BRIGIDO DE  
OLIVEIRA  
COUTO:112223316  
75

Assinado de forma digital  
por IAGO BRIGIDO DE  
OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12 15:25:25  
-03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Presidente da OSC



☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331100927375382012  
10/02/2025 09:32:52



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                               | Documento  | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|-----------------------------------------|------------|-------------|--------|
| 17/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                      |            |             | 0,00 C |
| 26/09/2024    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta                | 33.908.923 | 89.562,23 C |        |
|               |               |            |       | 104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPAL |            |             |        |
| 26/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT              | 1.972      | 89.562,23 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático            |            |             |        |
| 30/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                           |            |             | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

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

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.05.2.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331100927375382013  
10/02/2025 09:33:06



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                               | Documento           | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 26/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                      |                     |            | 0,00 C |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>02/10 10:50 ARIANA APARECIDA OLIVEIRA              | 100.201             | 1.075,00 D |        |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0607 67952054600 SILVIO CLAUDIO AR | 100.202             | 800,00 D   |        |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0607 69739226604 MARIA EFIGENIA DE | 100.203             | 500,00 D   |        |
| 02/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 2.375,00 C | 0,00 C |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>04/10 15:52 WALTER SANTANA OLIVEIRA FI             | 100.401             | 800,00 D   |        |
| 04/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 800,00 C   | 0,00 C |
| 07/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 4108 029929425000161 ABCW COMERCIA | 100.701             | 3.285,00 D |        |
| 07/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 3.285,00 C | 0,00 C |
| 09/10/2024    |               | 0000       | 14175 | 983 TED Devolvida<br>AG OU CNT DEST DO CRED INVAL                       | 100.008             | 1.020,00 C |        |
| 09/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 3174 58331743768 ROSANE GONCALVES  | 100.901             | 1.020,00 D | 0,00 C |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 3174 08164159603 JAMILI CORREIA SO | 101.101             | 900,00 D   |        |
| 11/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 900,00 C   | 0,00 C |
| 16/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>16/10 12:10 ROSANE GONCALVES DA COSTA              | 101.601             | 1.020,00 D |        |
| 16/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 1.020,00 C | 0,00 C |
| 21/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>21/10 11:36 ORGANIZACAO DE CEREAIS MON             | 102.101             | 359,70 D   |        |
| 21/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático<br>BB RF Curto Prazo Automático                  | 1.972               | 359,70 C   | 0,00 C |
| 30/10/2024    |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>30/10 14:15 ORGANIZ DE CEREAIS             | 553.394.000.002.105 | 2.953,08 D |        |
| 30/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>30/10 13:13 DANIELA GUIMARAES LOPES 03             | 103.001             | 68,10 D    |        |
| 30/10/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>30/10 13:16 DANIELA GUIMARAES LOPES 03             | 103.002             |            |        |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



|            |      |       |                              |       |            |        |
|------------|------|-------|------------------------------|-------|------------|--------|
| 30/10/2024 | 0000 | 00000 | 848 Resgate Automático       | 1.972 | 3.125,88 C | 0,00 C |
|            |      |       | BB RF Curto Prazo Automático |       |            |        |
| 31/10/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                |       |            | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

-----

OBSERVAÇÕES:

-----



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

Ana-Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331100927375382014  
10/02/2025 09:33:21



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|-----------|------------|--------|
| 30/10/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |           |            | 0,00 C |
| 01/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 110.101   | 2.150,00 D |        |
|               |               |            |       | 01/11 10:37 ARIANA APARECIDA OLIVEIRA  |           |            |        |
| 01/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.102   | 1.000,00 D |        |
|               |               |            |       | 104 0607 69739226604 MARIA EFIGENIA DE |           |            |        |
| 01/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.103   | 1.600,00 D |        |
|               |               |            |       | 104 0607 67952054600 SILVIO CLAUDIO AR |           |            |        |
| 01/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 110.104   | 1.600,00 D |        |
|               |               |            |       | 104 0607 10709729677 WALTER SANTANA OL |           |            |        |
| 01/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972     | 6.350,00 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |           |            |        |
| 07/11/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 110.701   | 700,47 D   |        |
|               |               |            |       | 07/11 10:39 JULIA DE REZENDE BARBOSA 1 |           |            |        |
| 07/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972     | 700,47 C   | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |           |            |        |
| 30/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |           |            | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

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

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331100927375382015  
10/02/2025 09:33:32



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 07/11/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |            | 0,00 C |
| 02/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 120.201             | 2.150,00 D |        |
|               |               |            |       | 02/12 10:25 ARIANA APARECIDA OLIVEIRA  |                     |            |        |
| 02/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 120.202             | 1.600,00 D |        |
|               |               |            |       | 02/12 10:28 WALTER SANTANA OLIVEIRA FI |                     |            |        |
| 02/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 120.203             | 1.000,00 D |        |
|               |               |            |       | 104 0607 69739226604 MARIA EFIGENIA DE |                     |            |        |
| 02/12/2024    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 120.204             | 1.600,00 D |        |
|               |               |            |       | 104 0607 67952054600 SILVIO CLAUDIO AR |                     |            |        |
| 02/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 6.350,00 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |            |        |
| 13/12/2024    |               | 2220       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 550.021.000.009.580 | 4.008,59 D |        |
|               |               |            |       | 13/12 14:15 POLYDOMUS IND E COM DE P   |                     |            |        |
| 13/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 848 Resgate Automático                 | 1.972               | 4.008,59 C | 0,00 C |
|               |               |            |       | BB RF Curto Prazo Automático           |                     |            |        |
| 31/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |            | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

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

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G3350210457865881  
02/10/2024 10:49:24



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete                   | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico          | Documento | Valor R\$ | Saldo       |
|---------------------------------|---------------|------------|-------|--------------------|-----------|-----------|-------------|
| 26/09/2024                      | *             | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior |           |           | 0,00 C      |
| Invest. Resgate Autom.          |               |            |       |                    |           |           | 89.578,81 C |
| Saldo                           |               |            |       |                    |           |           | 89.578,81 C |
| Juros *                         |               |            |       |                    |           |           | 0,00        |
| Data de Debito de Juros         |               |            |       |                    |           |           | 31/10/2024  |
| IOF *                           |               |            |       |                    |           |           | 0,00        |
| Data de Debito de IOF           |               |            |       |                    |           |           | 01/11/2024  |
| Saldo de fundos de investimento |               |            |       |                    |           |           |             |
| BB RF CP Automático             |               |            |       |                    |           |           | 89.669,18   |

-----  
E simples e facil atualizar o e-mail e telefone da sua empresa. Acesse o BB Digital PJ - Conta Corrente - Cadastro.  
-----

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

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

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

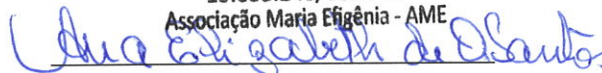
| DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA |                                  |               |                         |                                              |               |
|------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|----------------------------------------------|---------------|
| TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 19/2024                |                                  |               |                         |                                              |               |
| PERÍODO: 26/09/2024 a 05/02/2025               |                                  |               |                         |                                              |               |
| RECEITA                                        |                                  |               | DESPESA                 |                                              |               |
| DATA                                           | HISTÓRICO                        | VALOR         | DATA                    | HISTÓRICO                                    | VALOR         |
| 17/09/2024                                     | SALDO ANTERIOR                   | R\$ 0,00      | 21/10/2024 a 13/12/2024 | DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO             | R\$ 7.321,37  |
| 26/09/2024                                     | REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | R\$ 89.562,23 | 11/10/2024 a 07/11/2024 | DESPESAS COM MATERIAL DE CUSTEIO             | R\$ 2.793,27  |
|                                                | DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)    | R\$ 0,00      | 07/10/2024              | DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 6)    | R\$ 3.285,00  |
| 13/11/2024                                     | TOTAL DE RECEITAS                | R\$ 89.562,23 | 16/09/2024 a 05/02/2025 | DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7) | R\$ 28.575,00 |
| -                                              | -                                | -             | -                       | TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)                |               |
| -                                              | -                                | -             | -                       | TOTAL DE DESPESAS                            | R\$ 41.975,00 |
| -                                              | -                                | -             | -                       | SALDO                                        | R\$ 41.975,00 |

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:112223316  
75

Assinado de forma digital por IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12 15:25:56 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Presidente da OSC

2 – DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

| DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO                       |                                  |                                     |                           |        |                                |                       |                       |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM                                                   | FORNECEDOR                       | DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS | COMPROVANTES DAS DESPESAS |        |                                | COMPROVANTE PAGAMENTO |                       |
|                                                        |                                  |                                     | DOC. FISCAL               | Nº     | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$          | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 01                                                     | Organização de Cereais Monlevade | Suplemento Alimentar Albumina       | NF                        | 163692 | 16/10/2024                     | 359,70                | 21/10/2024            |
| 02                                                     | Organização de Cereais Monlevade | Ingredientes do Suplemento          | NF                        | 164500 | 30/10/2024                     | 2.953,08              | 30/10/2024            |
| 03                                                     | Polydomus Industria e Comercio   | Saco 3 cores personalizado          | NF                        | 15943  | 13/12/2024                     | 4.008,59              | 13/12/2024            |
| TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO |                                  |                                     |                           |        |                                |                       | R\$ 7.321,37          |

IAGO BRIGIDO  
DE OLIVEIRA  
COUTO:11222  
331675

Assinado de forma digital por IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12 15:26:41 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

Presidente da OSC



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.36.10  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241021143458562327065  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$359,70  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 21/10/2024 - 11:36:03  
DESCRICAO: NF 163695 PROJETO BERIMBOLA

=====

PAGO PARA: Organizacao de Cereais Monlevade Ltd  
CNPJ: 18.107.045/0001-25  
CHAVE PIX: 18107045000125  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 4259 - CONTA: 00030000000000001540  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 21/10/2024 - 11:36:04

=====

DOCUMENTO: 102101  
AUTENTICACAO SISBB: 8.26B.AFC.56F.076.4A7

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                          |                                        |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| RECEBEMOS DE ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                        | NF-e<br>Nº 163695<br>SÉRIE 1 |
| DATA RECEBIMENTO                                                                                         | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                              |



|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA</b><br><br><b>HIPER COMERCIAL</b><br>Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS<br>João Monlevade - MG<br>CEP: 35930478 Fone (31) 3852-4411<br>Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>1 - SAIDA<br>0 - ENTRADA<br>Nº: 163695<br>SÉRIE: 1<br>Pag.: 1 de 1 | Controle do Fisco<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                              |                                   |                                                           |                                                                                                                |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA ATRAVÉS DO ECF |                                   | PROTOCOLO:<br>131246239460332 - 16/10/2024 09:08:35-03:00 |                                                                                                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>3624067850167          | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB. | CNPJ<br>18107045000206                                    | Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site<br>31241018107045000206550010001636951058713417 |

|                                                    |                        |                                |                                       |                                     |
|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO - REMETENTE                           |                        | CNPJ / CPF<br>19053246000150   |                                       | DATA DE EMISSÃO<br>16/10/2024       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>AREIA PRETA |                                       | DATA DE SAÍDA<br>16/10/2024         |
| ENDEREÇO<br>RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0          |                        | CEP<br>35930000                |                                       | HORA DE SAÍDA<br>09:08:34           |
| MUNICÍPIO<br>JOAO MONLEVADE                        | FONE/FAX<br>3138506352 | UF<br>MG                       | INDICADOR IE<br>1 - Contribuinte ICMS | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0034567630092 |

|        |  |               |                                |                  |        |                  |        |        |                  |        |
|--------|--|---------------|--------------------------------|------------------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|
| Fatura |  | NÚMERO<br>001 | DATA VENCIMENTO:<br>15/11/2024 | VALOR:<br>359,70 | NÚMERO | DATA VENCIMENTO: | VALOR: | NÚMERO | DATA VENCIMENTO: | VALOR: |
|--------|--|---------------|--------------------------------|------------------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|

|                        |                         |                                |                                    |                      |                                              |                                    |                      |                                    |
|------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO     |                         | BASE CÁLCULO DO ICMS<br>359,70 |                                    | VALOR ICMS<br>71,94  | BASE CÁLCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | TOTAL DO PIS<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>359,70 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00 | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00 | VALOR DA COFINS<br>0,00                      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>359,70      |                      |                                    |

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

| CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO      | NCM/SH   | CST | CFOP | UND. | QUANTIDADE | V.UNITARIO | DESC. | V.TOTAL | BC. ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|-----------------------------------------|----------|-----|------|------|------------|------------|-------|---------|----------|--------|-------|------------|-----------|
| 528849 - SUP ALIM MAX T.3KG BAUN UN 1,0 | 21069030 | 000 | 5929 | UN   | 3,0000     | 119,90     | 0,00  | 359,70  | 359,70   | 71,94  | 0,00  | 20,00      | 0,00      |

|                                                                                                                                                                                                                                              |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                             | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>20,00% - 359,70 71,94 Venc:15/11/24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000005212-076 de 10-10-24 Serie: AV018107045000206076<br>Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox RS: 46,37 Federal e 25,17 Estadual Fonte:IBPT - |                    |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola

Fornecedor: HIPER COMERCIAL MONLEVADE

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

| DETALHAMENTO DAS DESPESAS                              |                |             |
|--------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| ITENS DE DESPESA                                       |                |             |
| CUSTEIO                                                | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 16 Suplemento Albumina 420g/und<br>OU<br>3 pacotes 3kg | 119,90         | 359,70      |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15/10/2024

Assinatura e carimbo da Empresa

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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



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

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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o  
orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola

Fornecedor:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

| DETALHAMENTO DAS DESPESAS                              |                   |             |
|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| ITENS DE DESPESA                                       |                   |             |
| CUSTEIO                                                | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 16 Suplemento Albumina 420g/und<br>OU<br>3 pacotes 3kg | 159,90            | 479,70      |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15 / 10 / 24

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143

Loanda - CEP 35.930-379

João Monlevade - MG

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Assinatura e carimbo da Empresa

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143

Loanda - CEP 35.930-379

João Monlevade - MG





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: 19.053.246/0001-50



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola

Fornecedor: *Drogaria Araujo*

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

| DETALHAMENTO DAS DESPESAS                              |                |             |
|--------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| ITENS DE DESPESA                                       |                |             |
| CUSTEIO                                                | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 16 Suplemento Albumina 420g/und<br>OU<br>3 pacotes 3kg | 81,59          | 1.305,44    |
|                                                        | —              | —           |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15 / 10 / 24

17.256.512/0276-69

DROGARIA ARAUJO S.A.

Av. Getúlio Vargas, 5.340

B. Carneirinhos - CEP.: 35960-002

JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da Empresa

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

30/10/2024 AUTO-ATENDIMENTO 14:15:23

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61749-0

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61749-0

=====

FAVORECIDO

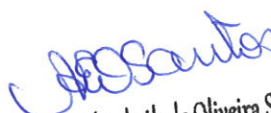
AGENCIA: 3394-4 CONTA: 2105-9

CLIENTE: ORGANIZ DE CEREAIS

VALOR: 2.953,08

DATA: 30/10/2024

-----

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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

NF-e  
Nº 164500  
SÉRIE

DATA RECEBIMENTO

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA

HIPER COMERCIAL  
Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS  
Joao Monlevade - MG  
CEP: 35930478 Fone (31) 3852-4411  
Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA  
0 - ENTRADA  
Nº: 164500  
SÉRIE: 1

1

Pag.: 1 de 1

Controle do Fisco

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA ATRAVES DO ECF

PROTÓCOLO:  
131246265401605 - 30/10/2024 11:21:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ  
18107045000206

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site  
31241018107045000206550010001645001058721610

DESTINATARIO - REMETENTE

Nome/Razão Social  
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF  
19053246000150

DATA DE EMISSÃO  
30/10/2024

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

Bairro/Distrito  
AREIA PRETA

CEP  
35930000

DATA DE SAÍDA  
30/10/2024

Município  
JOAO MONLEVADE

Fone/Fax  
3138506352

UF  
MG

Indicador IE  
1 - Contribuinte ICMS

Inscrição Estadual  
0034567630092

HORA DE SAÍDA  
11:21:11

|               |                                |                   |        |                  |        |        |                  |        |  |
|---------------|--------------------------------|-------------------|--------|------------------|--------|--------|------------------|--------|--|
| Fatura        |                                |                   |        |                  |        |        |                  |        |  |
| NÚMERO<br>001 | DATA VENCIMENTO:<br>29/11/2024 | VALOR:<br>2953,08 | NÚMERO | DATA VENCIMENTO: | VALOR: | NÚMERO | DATA VENCIMENTO: | VALOR: |  |

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS  
1.133,28

VALOR ICMS  
125,04

BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO  
0,00

TOTAL DO PIS  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
2.953,08

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  
2.953,08

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.UNITARIO | DESC. | V.TOTAL | BC. ICMS | V.ICMS | V.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------------|------------|-------|---------|----------|--------|-------|------------|-----------|
| 42024 - LEITE PO ITAMBE PCT 400G INT VIT UN 1,0   | 04022110 | 060 | 5929 | UN   | 48,0000    | 13,99      | 0,00  | 671,52  | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00      |
| 46015 - FUBA ANCHIETA 1KG MIMOSO UN 1,0           | 11022000 | 000 | 5929 | UN   | 240,0000   | 2,99       | 0,00  | 717,60  | 717,60   | 50,23  | 0,00  | 7,00       | 0,00      |
| 110488 - FAR LINHACA NAYNA 250G DOURADA UN 1,0    | 12089000 | 000 | 5929 | UN   | 12,0000    | 8,49       | 0,00  | 101,88  | 101,88   | 18,33  | 0,00  | 18,00      | 0,00      |
| 202848 - FAR AVEIA YOKI 170G UN 1,0               | 11029000 | 000 | 5929 | UN   | 48,0000    | 4,99       | 0,00  | 239,52  | 239,52   | 43,11  | 0,00  | 18,00      | 0,00      |
| 486484 - FARELO TRIGO KODILAR 500G FINO UN 1,0    | 11043000 | 000 | 5929 | UN   | 12,0000    | 6,19       | 0,00  | 74,28   | 74,28    | 13,37  | 0,00  | 18,00      | 0,00      |
| 548168 - MUCILON SCH 360G MILHO UN 1,0            | 19011030 | 060 | 5929 | UN   | 39,0000    | 10,99      | 0,00  | 428,61  | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00      |
| 548298 - MUCILON SCH 360G ARROZ UN 1,0            | 19011030 | 060 | 5929 | UN   | 39,0000    | 10,99      | 0,00  | 428,61  | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00      |
| 916448 - MINGAU NUTRIBOM SCH 180G MULTICER UN 1,0 | 19011030 | 060 | 5929 | UN   | 54,0000    | 5,39       | 0,00  | 291,06  | 0,00     | 0,00   | 0,00  | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
18,00% - 415,68 74,81 7,00% - 717,60 50,23 Icms ST- 1,819,80 Venc-29 11 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000005594-076 de 30-10-24 Serie: AV018107045000206076 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - - Trib aprox R\$: 397,14 Federal e 488,46 Estadual Fonte IBPT -

RESERVADO AO FISCO

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola.

Fornecedor: Hiper Comercial Monlevade

CNPJ: 18.107.045/0002-06

Telefone:

E-mail:

| Quantidade | Itens                                       | Valor unitário | Valor total |
|------------|---------------------------------------------|----------------|-------------|
| 48         | Leite em pó integral 400g                   | 13,99          | 671,52      |
| 78         | Mucilon arroz ou milho sachê 360g           | 10,99          | 857,22      |
| 48         | Farinha de aveia 165g                       | 4,99           | 239,52      |
| 240        | Fubá mimoso 1kg                             | 2,99           | 717,60      |
| 12         | Semente de linhaça moída 250g               | 8,49           | 101,88      |
| 54         | Farinha de cereais nutribom 11 cereais 180g | 5,39           | 291,06      |
| 12         | Farelo de trigo fino 500g                   | 6,19           | 74,28       |
| Total      |                                             |                | 2.953,08    |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15 de Outubro de 2024.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

*Agomes*

Assinatura e Carimbo da Empresa

**18.107.045/0002-06**  
Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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





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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola.

Fornecedor: Fraga Supermercado

CNPJ: 71.216.113/0001-77

Telefone:

E-mail:

| Quantidade | Itens                                       | Valor unitário | Valor total |
|------------|---------------------------------------------|----------------|-------------|
| 48         | Leite em pó integral 400g                   | 18,99          | 911,52      |
| 78         | Mucilon arroz ou milho sache 360g           | 10,99          | 857,22      |
| 48         | Farinha de aveia 165g                       | 5,49           | 263,52      |
| 240        | Fubá mimoso 1kg                             | 2,99           | 717,60      |
| 12         | Semente de linhaça moida 250g               | 8,79           | 105,48      |
| 54         | Farinha de cereais nutribom 11 cereais 180g | 5,39           | 296,46      |
| 12         | Farelo de trigo fino 500g                   | 11,58          | 138,96      |
| Total      |                                             |                | 3.290,76    |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15 de Outubro de 2024.

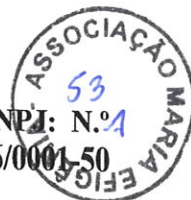
Assinatura e Carimbo da Empresa

COMERCIAL FRAGA LTDA  
CNPJ: 71.216 113/0001-77

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de colaboração 19/2024.  
Projeto: BerimBola.

Fornecedor: *Piracuera*

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

| Quantidade | Itens                                       | Valor unitário | Valor total |
|------------|---------------------------------------------|----------------|-------------|
| 48         | Leite em pó integral 400g                   | 38,99          | 911,59      |
| 78         | Mucilon arroz ou milho sachê 360g           | 39,99          | 3.013,99    |
| 48         | Farinha de aveia 165g                       | 5,99           | 287,58      |
| 240        | Fubá mimoso 1kg                             | 9,99           | 717,60      |
| 12         | Semente de linhaça moida 250g               | 8,69           | 104,98      |
| 54         | Farinha de cereais nutribom 11 cereais 180g | 8,99           | 485,46      |
| 12         | Farelo de trigo fino 500g                   | 9,99           | 119,88      |
| Total      |                                             |                | 3639,48     |

Obs.: Solicitamos produtos com maior prazo de validade.

João Monlevade, 15 de Outubro de 2024.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143

João Monlevade - MG  
Assinatura e Carimbo da Empresa

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

13/12/2024 AUTO-ATENDIMENTO 14:15:15

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

AGENCIA: 2220-9      CONTA: 61749-0

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

AGENCIA: 2220-9      CONTA: 61749-0

=====

FAVORECIDO

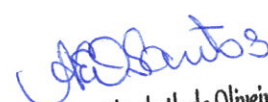
AGENCIA: 21-3      CONTA: 9580-X

CLIENTE: POLYDOMUS IND E COM DE PL

VALOR: 4.008,59

DATA: 13/12/2024

-----

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Recebemos de POLYDOMUS- INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo.

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 15943  
Série 1

POLYDOMUS- INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA



RUA COMENDADOR ROBERTO UGOLINI

1 lote 1 a 3 CIVIT I, Serra 29.168-022

ES BRASIL

Telefone: 2733411444

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 15.943

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

32241227226935000147550010000159431023572758

Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autônoma.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

232240102333800 13/12/2024 13:44:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

080418724

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

27.226.935/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

CNPJ / CPF

19.053.246/0001-50

DATA DA EMISSÃO

13/12/2024

ENDEREÇO

RUA TRINTA E DOIS 63 R TRINTA E DOIS

BAIRRO / DISTRITO

AREIA PRETA

CEP

35.930-399

DATA DA SAÍDA

13/12/2024

MUNICÍPIO

Joao Monlevade

UF

MG

TELEFONE / FAX

3188629462

INSCRIÇÃO ESTADUAL

034567630092

HORA DA SAÍDA

13:36:24

PAF

AS

001

13/12/2024

R\$ 4.008,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                        |                            |                   |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.       | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 3.652,47                | 438,30          | 0,00                   | 0,00                       | 0,00              | 20,89           | 3.080,39                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI      | VALOR DO COFINS | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 61,61                  | 633,69                     | 356,12            | 96,43           | 4.008,59                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

48.740.351/0016-41

ENDEREÇO

Rua Atalydes Moreira de Souza

MUNICÍPIO

SERRA

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

82296200

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

1982

NUMERAÇÃO

1A5

PESO BRUTO

106,000 kg

PESO LÍQUIDO

106,000 kg

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                          | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE.  | VALOR UNITÁRIO | DESCONTO | LÍQUIDO  | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % |
|----------------|---------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------|----------|--------------------|------------|-----------|---------|
| 3858           | P.SACO 15x30 CM 3 CORES TRANSP SUPLEMENTO ALIMENTAR AME | 39232190 | 000 | 6101 | ML    | 24,500 | 125,730000     | 61,61    | 3.018,78 | 3.652,47           | 438,30     | 356,12    | 12 9,75 |

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                      |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR TOTAL DO ISSQN |
| 00007478            | 0.00                     | 0.00                     | 0.00                 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Aliquota de IPI conforme decreto N 11.055/2022.

Pedido(s): 9538

RESERVADO AO FISCO

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50

Associação Maria Efigênia - AME





## SUPER REPRESENTAÇÕES

RENAN TEIXEIRA  
(33) 99159-4123



Governador Valadares, 22 de Outubro de 2024

### PROPOSTA DE VENDA

A/C ARIANA OLIVEIRA

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

MUNICIPIO: JOÃO MONLEVADE – MG

1. **SACO TRANSP IMPRESSO 15cm x 30cm x 10 micras – PEBD  
– SUPLEMENTO ALIMENTAR MULTIMISTURA ENRIQUECIDA  
– AME**

**Estrutura:** Monocamada

**Impressão:** Frente

**Quantidade de cores:** 2

**Valor do milheiro:** R\$ 125,73

**Quantidade mínima:** 24.500 unidades

**Valor dos clichês:** R\$ 633,69

Desconto: R\$ 61,61

**Total desta proposta: R\$ 4.008,59**

#### Condições Gerais:

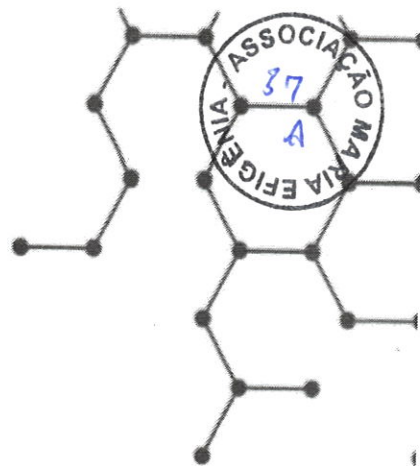
- Prazo de pagamento: À vista no ato da emissão da nota fiscal
- Frete: CIF
- Prazo de entrega: 30 dias após a aprovação da arte;
- As quantidades podem variar em torno de 10% para mais ou para menos;
- Clichês por conta do cliente, serviço terceirizado
- Preço final, já incluso 9,75% de IPI e 7% de ICMS;

Atenciosamente,

Renan Teixeira.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

# ABX EMBALAGENS



Belo Horizonte, 01 de outubro de 2024.

De : ABX Indústria e Comercio de Embalagens Ltda  
Para : Associação Maria Efigênia  
Ref : Cotação Sacos plásticos personalizados.  
Att : Sra. Ariana

Segue cotação para sua apreciação:

| Produto                                            | Quantidade | Preço por milheiro                  | Total com IPI |
|----------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------|
| Saco Plástico PEBD Transparente<br>Impresso: 15x30 | 23,000     | R\$ 235,63 + IPI 9,75% = R\$ 258,60 | R\$ 11.120,00 |

Pagamento: 100% antecipado

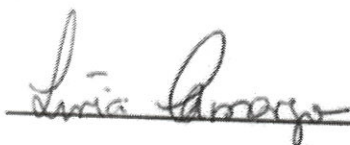
Frete – FOB - por conta do cliente.

Prazo de fabricação: 35 a 45 dias após aprovação do pedido / layout / depósito

Arte por conta do cliente

Impostos : ICMS 12 % - Incluso / IPI 9,75 % - Incluso, conforme descrição acima

Validade da cotação: 5 dias úteis



ABX Comercio e Industria de Embalagens Ltda

Livia Camargo  
Consultora de Vendas  
(31) 3475-4808  
@ 97333-0163  
www.abxembalagens.com.br  
Av. Heráclito Mourão de Miranda,  
1599, Serrano, BH / MG - CEP 30827-640



ABX Indústria de Embalagens LTDA

Av. Heráclito Mourão de Miranda, 1599 - Bairro Serrano - Belo Horizonte / MG - CEP: 30.882-640

Fone: (31) 3475-4808 / Whats App: (31) 99499-0926

www.abx.com.br - comercial@abxembalagens.com.br

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





Goiânia, 01 de Outubro de 24

## ORÇAMENTO

REPRESENTANTE: Thiago Alves de Souza

CNPJ PILOTO PLÁSTICOS: 10.324.602/0001-58

**Saco frente e verso**  
**ITEM: AME Suplemento alimentar**  
ESTRUTURA: PE

| DETALHES DO<br>PRODUTO:                | CONDIÇÃO | UNID.             | QTD    | PREÇO                                            |
|----------------------------------------|----------|-------------------|--------|--------------------------------------------------|
| AME<br>ASSOCIAÇÃO<br>MARIA<br>EFIGÊNIA | A VISTA  | Milheiro<br>15x30 | 23,000 | R\$ 222,70<br>(total do<br>pedido:<br>11.135,00) |

CUSTO DE CLICHÊ: R\$ 1.835,00 Á VISTA

TIPO DE NOTA FISCAL: NOTA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO (NÃO INSIDE IMPOSTOS) OU NOTA DE VENDA NORMAL (INSIDE IMPOSTOS-IPI/ICMS)  
IPI: NÃO INCLUSO, NECESSARIO CARTA DE ISENÇÃO.

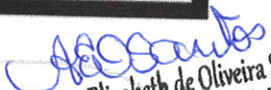
PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS APÓS A APROVAÇÃO DE ARTES

FRETE CIF: (POR CONTA DA PILOTO) João Monlevade-MG

VALIDADE DA PROPOSTA: CASO HAJA NOVO REAJUSTE DE MATÉRIA PRIMA SERÁ NECESSÁRIO FAZER UM NOVO ORÇAMENTO.  
PROPOSTA VÁLIDA POR 7 DIAS.

FATURADO: FAZER ANÁLISE DE CRÉDITO

- > ENVIAR FATURAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES D EMPRESA ASSINADO PELO CONTADOR;
- > 3 NOTAS FISCAIS DE COMPRAS RECENTES E FATURADAS

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**2 – DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CUSTEIO**

| DESPESAS COM MATERIAL DE CUSTEIO                       |                             |                                             |                           |             |                                |                       |                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM                                                   | FORNECEDOR                  | DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS         | COMPROVANTES DAS DESPESAS |             |                                | COMPROVANTE PAGAMENTO |                       |
|                                                        |                             |                                             | DOC. FISCAL               | Nº          | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$          | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 01                                                     | Jamili Correia Souza Albano | 15 Cordeis para iniciantes                  | NF                        | 2281        | 10/10/2024                     | 900,00                | 11/10/2024            |
| 02                                                     | Rosane G Costa              | 15 camisas e 15 calças de Capoeira com silk | NF                        | 2242        | 04/10/2024                     | 1.020,00              | 16/10/2024            |
| 03                                                     | Daniela Guimarães Lopes     | Kit Cones                                   | NF                        | 045.586.942 | 29/10/2024                     | 104,70                | 30/10/2024            |
| 04                                                     | Daniela Guimarães Lopes     | Bamboles                                    | NF                        | 045.586.799 | 29/10/2024                     | 68,10                 | 30/10/2024            |
| 05                                                     | Júlia de Rezende Barbosa    | Bolas de futebol / Bolas de Vôlei           | NF                        | 045.664.392 | 05/11/2024                     | 700,47                | 07/11/2024            |
| TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CUSTEIO |                             |                                             |                           |             |                                |                       | R\$ 2.793,27          |

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
 COUTO:11222331675  
 75

Assinado de forma digital por IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
 COUTO:11222331675  
 Dados: 2025.02.12 15:27:07 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 19.053.246/0001-50  
 Associação Maria Efigênia - AME

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Presidente da OSC



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G335110759101928013  
11/10/2024 08:07:59**Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

**Creditado**

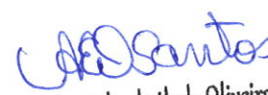
Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3174 J.MONLEVADE-CENTRO  
Conta corrente (com DV) 10697808  
Conta Pagamento 0000  
CPF 081.641.596-03  
Nome favorecido JAMILI CORREIA SOUZA ALBANO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 101.101  
Valor 900,00  
Data transferência 11/10/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 1B808893F2DB1C14

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

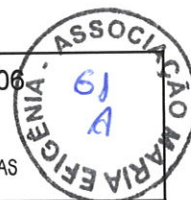
CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

10/10/2024 16:06

Emitido Por :

RENATA FERREIRA DIAS



## Nota Fiscal Avulsa 2281/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>10/10/2024 16:06 | <b>Período de Competência</b><br>10/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>339d10f5   |

### PRESTADOR

|                                                                                                                  |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>JAMILI CORREIA SOUZA                                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>081.641.596-03                     |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5531                                                                               | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>Rua - Nova York - Nº 839 - Novo Cruzeiro - João Monlevade 35931-130 - MG | <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br><br>          |

### TOMADOR

|                                                                                                       |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50        |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                                              | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462                |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG | <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br><br> |

### SERVIÇO

|                              |                                                |
|------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>40.01 | <b>Serviço</b><br>Obras de arte sob encomenda. |
|------------------------------|------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                     | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE CORDÉIS | 1,00       | 900,00         | 360,00 | 540,00          |

### VALORES

| Valores dos Serviços | Deduções (R\$) | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISS (R\$) |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------|
| R\$ 900,00           | R\$ 360,00     | R\$ 540,00      | 5.00%        | R\$ 45,00 |

### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

| SENAT (R\$) | SEST (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|---------------------|
| R\$ 0,00    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 900,00    | R\$ 900,00          |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Jamili Correia Souza Albano

CPF / CNPJ: 081.641.596-03

| Item | Quantidade  | Descrição        | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-------------|------------------|----------------|-------------|
| 01   | 15 unidades | Cordel iniciante | R\$ 60,00      | R\$ 900,00  |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro 2024

Jamili Correia Souza Albano  
Professora de Capoeira  
081.641.596-03

Jamili Correia Souza Albano  
Assinatura

ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Flamandro de Moura

CPF / CNPJ: 061.070.466.40

Endereço: R. Centauro nº 41 Estrada Dalva

João Monlevade MG

| Item | Quantidade  | Descrição        | Valor Unitário | Valor Total  |
|------|-------------|------------------|----------------|--------------|
| 01   | 15 unidades | Cordel iniciante | R\$ 75,00      | R\$ 1.125,00 |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Flamandro de Moura  
Assinatura



**ORÇAMENTO**

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Silvio Cláudio Araújo

CPF / CNPJ: 679.520.546.00

Endereço: Av. Cândido Dias n.º 851 Parnaíba

João Monlevade M. G

| Item | Quantidade  | Descrição        | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-------------|------------------|----------------|-------------|
| 01   | 15 unidades | Cordel iniciante | R\$ 80,00      | R\$ 1200,00 |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Silvio Cláudio Araújo  
Assinatura

16/10/24, 12:11

about:blank



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.10.34  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241016150858792633327  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.020,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 16/10/2024 - 12:10:23  
DESCRICAO: NF2242

-----

PAGO PARA: Rosane G Costa  
CPF: \*\*\*.317.437-\*\*  
CHAVE PIX: 58331743768  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010777670  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 16/10/2024 - 12:10:26

=====

DOCUMENTO: 101601  
AUTENTICACAO SISBB: 4.39F.5DB.919.666.875

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088

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

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

about:blank



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G331091513621394013  
09/10/2024 15:23:20**Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

**Creditado**

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 3174 J.MONLEVADE-CENTRO  
Conta corrente (com DV) 100777670  
Conta Pagamento 0000  
CPF 583.317.437-68  
Nome favorecido ROSANE GONCALVES DA COSTA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.901  
Valor 1.020,00  
Data transferência 09/10/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4E1225D9070CD2E2

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

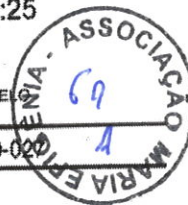
CNPJ: 18.401.059/0001-57

RUA GERALDO MIRANDA, 337, NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-000

04/10/2024 14:25

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



## Nota Fiscal Avulsa 2242/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>04/10/2024 14:25 | <b>Período de Competência</b><br>10/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>8774ffb5   |

### PRESTADOR

|                                                                                       |                                |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ROSANE GONÇALVES DA COSTA                                      |                                | <b>CPF/CNPJ</b><br>583.317.437-68       |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>4821                                                    | <b>Fone/Fax</b><br>31987259423 | <b>Simples Nacional</b><br>Não          |
| <b>Endereço</b><br>Rua - PLANALTO - Nº 119 - BELMONTE - João Monlevade 35930-229 - MG |                                | <b>E-mail</b><br>rosana_costa01@hotmail |

### TOMADOR

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

### SERVIÇO

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>14.09 | <b>Serviço</b><br>Alfaiataria e costura, quando o material for fornecido pelo usuário final, exceto |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                                    | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE 15 CAMISETAS E 15 CALÇAS DE CAPOEIRA COM SILK NA FRENTE | 1,00       | 1.020,00       | 408,00 | 612,00          |

### VALORES

|                                      |                              |                               |                       |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 1.020,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 408,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 612,00 | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 51,00              |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS  |                              |                               |                       |                                     |
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00              | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00       | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00        | IR (R\$)<br>R\$ 0,00  | Valor Líquido<br>R\$ 1.020,00       |
|                                      |                              |                               |                       | Valor Total da Nota<br>R\$ 1.020,00 |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME





## Contrato de Prestação de Serviços para Compra de Uniforme

Pelo presente instrumento particular, de um lado, a Associação Maria Efigênia, com sede na Rua Trinta e dois, nº 63, Areia Preta, inscrita no CNPJ sob o nº 19.053.246/00001-50, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, a Sra. Rosane Gonçalves da Costa, residente na Rua Planalto, nº 119, Belmonte inscrita no CPF sob o nº 583.317.437-68, doravante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado o que segue:

### 1. Objeto do contrato:

- 1.1. A CONTRATADA compromete-se a fornecer uniformes para a CONTRATANTE, conforme as especificações e quantidades descritas no Anexo I deste contrato.
- 1.2. A compra dos uniformes será realizada de acordo com as condições estabelecidas no Anexo I, sendo a CONTRATADA responsável pela confecção dos mesmos.

15 camisetas e 15 calças de capoeira com silk na frente.

### 2. Prazo de entrega:

- 2.1. A entrega dos uniformes deverá ser realizada no prazo máximo de 09/11/2024.

### 3. Pagamento:

- 3.1. O pagamento pelos uniformes será realizado conforme as condições estabelecidas no Anexo I, mediante apresentação de nota fiscal ou recibo pela CONTRATADA.
- 3.2. O valor R\$ 1.020,00 ( Um mil e vinte reais ) a ser pago por transferência até o dia 09/10/2024.

### 4. Garantias:

- 4.1. A CONTRATADA garante a qualidade dos materiais utilizados na confecção dos uniformes, comprometendo-se a realizar eventuais ajustes ou substituições necessárias por defeitos de fabricação.

### 5. Disposições gerais:

- 5.1. Este contrato é firmado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes e seus sucessores ao seu integral cumprimento.
- 5.2. Qualquer alteração ou aditamento a este contrato deverá ser realizado por escrito e assinado por ambas as partes.
- 5.3. Fica eleito o foro da comarca de João Monlevade para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

João Montevade, 04/10/2024

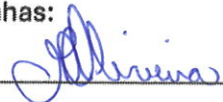
Ana Elizabeth de O. Santos

(Assinatura do Representante da Associação Maria Efigênia)

Rosane Gonçalves do Cab

(Assinatura da Costureira)

Testemunhas:

1. 

Nome: Bruna Oliveira

CPF: 094.939.036-90

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Ana Santos





## FOLHA DE ORÇAMENTO

### Dados da Empresa:

Nome da Empresa: Rosane S. da Costa  
Endereço: Rua planalto nº 119. Belomonte. MG  
Telefone: 31 9187259423  
E-mail: \_\_\_\_\_

### Dados do Cliente:

Nome do Cliente: Associação Maria Efigênia  
Endereço: Rua 32. nº 63. Aviação  
Telefone: 31.3850 6352.  
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Tabela

| Descrição do Serviço/Produto | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total   |
|------------------------------|------------|----------------|---------------|
| <u>Calça de Capivara de</u>  | <u>15</u>  | <u>40.00</u>   | <u>600.00</u> |
| <u>Elanca Silkada</u>        | _____      | _____          | _____         |
| <u>na Frente.</u>            | _____      | _____          | _____         |
| <u>Camiseta P.V. Silkada</u> | <u>15</u>  | <u>28.00</u>   | <u>420.00</u> |
| <u>na Frente.</u>            | _____      | _____          | _____         |

Total do Orçamento: R\$ 1.020.00

### Observações:

Orçamento Valido por 30. dias.

João Mombacho. M.G

Data: 01/10/2024

Assinatura: Rosane S. da Costa

CNPJ. 35.585110/00047.  
CPF. 583.317.437-68

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Ana Santos

Jesus é o Senhor!

ORÇAMENTO VÁLIDO POR 05 DIAS



Associação Maria Efigênia (AME)

\*15 camisas malha PV branco,

Gola redonda.

03 Silks Frente

R\$32,85 cada

\*15 Calça Elanca

03 Silks Frente

R\$60,60 cada

Valor Total: R\$1401,75

01/10/2024

05 599 021 / 0001 - 99  
TECNOSILK COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA.  
RUA ARMANDO BATISTA, Nº 45 - 2º ANDAR  
ROSÁRIO - CEP 35930-175  
JOÃO MONLEVADE - MG

\*SE FOR SILK E TIVER CAMISA INFANTIL INFORMAR O TAMANHO POIS VALOR É DIFERENTE PARA ESSAS\*

**MUDANÇA DE QUANTIDADE ALTERA O VALOR.**

**Trabalhamos com 50% de entrada no ato do pedido e 50% ao Retirar.**

**Formas de Pagamento: Pix, Dinheiro, Cartão de Crédito.**

**Prazo Estimado: 15 dias Úteis**

**Para entrega em Itabira confirmar prazo de entrega com a vendedora.**

**Att, Flávia Camargo**

- Declaro que acompanhei, conferi e aprovo o layout anexo para produção tanto no ponto visual quanto ortográfico não tendo mais nada para questionar no futuro.  
- Declaro estar ciente de que esta impressão foi produzida em uma simples impressora deskjet e portanto não corresponde as cores fiéis do produto final tendo em vista que as cores fiéis serão aplicadas conforme o monitor da CPU da Tecnosilk ou cores disponíveis para aprovação na empresa se for de meu interesse.  
- Este Layout foi desenvolvido pela Tecnosilk e tem seus direitos retidos a mesma não podendo ser reproduzido por terceiros.

Rua Armando Batista, 45 - Loja 2

Carneirinhos, João Monlevade - MG - Cep: 35.930-175

31 3852.3762 - 31 3852.3804 tecnosilk@tecnosilk.com.br

**WWW.TECNOSILK.COM.BR**



*Flávia Camargo*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

*Ass Santos*





João Monlevade, 30 de Setembro de 2024

### Orçamento Associação Maria Efigênia

Assunto: Camisas/ Calças Silkadas

| ITEM | MATERIAL                                                                        | QUANT. | VALOR UNIT.  | VALOR               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|---------------------|
| 01   | Camisetas em malha PV, modelo nadador, silkadas com logo de 9 cm na frente.     | 15     | R\$ 45,00    | R\$ 675,00          |
| 02   | Calças em helanca com presilhas para cinto, silkadas com logo de 9 cm na frente | 15     | R\$ 59,00    | R\$ 885,00          |
|      |                                                                                 |        | <b>TOTAL</b> | <b>R\$ 1.560,00</b> |

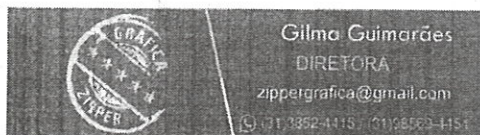
**PRAZO:** 15 dias úteis

**Validade da proposta:** 30 dias

**Modelo:**



Atenciosamente,



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.16.31  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241030161525318038265  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$104,70  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/10/2024 - 13:16:05  
DESCRICAO: NF 045586942

-----

PAGO PARA: Daniela Guimaraes Lopes 03798850690  
CNPJ: 42.386.140/0001-90  
CHAVE PIX: 42386140000190  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000130035285  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/10/2024 - 13:16:07

=====

DOCUMENTO: 103002  
AUTENTICACAO SISBB: 3.B8B.5EB.DA8.99C.403

-----

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

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*



|                     |  |                                         |  |  |                                             |  |
|---------------------|--|-----------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|
| Data de Recebimento |  | Identificação e Assinatura do Recebedor |  |  | <b>NFA-e</b><br>Nº 045.586.942<br>SÉRIE 890 |  |
|---------------------|--|-----------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|

|                                                                                  |                                                                                                 |                                                                 |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b><br><br>SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal<br>Avulsa Eletrônica |                                                                            |
|                                                                                  |                                                                                                 | 0 - Entrada<br>1 - Saída                                        | <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1</div>        |
|                                                                                  | Nº: 045.586.942<br>Série: 890<br>Folha: 001 / 001                                               |                                                                 | CHAVE DE ACESSO<br>3124 1016 9077 4600 0113 5589 0045 5869 4213 1061 3652                                                                                    |
|                                                                                  |                                                                                                 |                                                                 | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz |

|                               |  |  |  |                                                                 |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA |  |  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131246262875603 - 29/10/2024 |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                        |                                                                |  |                           |  |          |                                       |                |                               |                                       |  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|----------|---------------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| EMITENTE/<br>REMETENTE | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>DANIELA GUIMARAES LOPES 03798850690 |  |                           |  |          | CPF / CNPJ<br>42.386.140/0001-90      |                | DATA DA EMISSÃO<br>29/10/2024 |                                       |  |
|                        | ENDEREÇO<br>RUA TIMOTEO, 65, LOJA 01                           |  |                           |  |          | BAIRRO / DISTRITO<br>NOSSA SENHORA DA |                | CEP<br>35930-039              |                                       |  |
|                        | MUNICÍPIO<br>3304 - JOAO MONLEVADE                             |  | FONE / FAX<br>31987558890 |  | UF<br>MG |                                       | PAIS<br>BRASIL |                               | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>004073611.00-20 |  |
|                        |                                                                |  |                           |  |          |                                       |                |                               | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>18:00           |  |

|           |                                                      |  |                          |  |          |                                  |                |                  |                                       |  |
|-----------|------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|----------|----------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|--|
| TITATÁRIO | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA |  |                          |  |          | CPF / CNPJ<br>19.053.246/0001-50 |                |                  |                                       |  |
|           | ENDEREÇO<br>R TRINTA E DOIS, 63                      |  |                          |  |          | BAIRRO / DISTRITO<br>AREIA PRETA |                | CEP<br>35930-399 |                                       |  |
|           | MUNICÍPIO<br>3304 - JOAO MONLEVADE                   |  | FONE / FAX<br>3138506352 |  | UF<br>MG |                                  | PAIS<br>BRASIL |                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>003456763.00-92 |  |
|           |                                                      |  |                          |  |          |                                  |                |                  |                                       |  |

|                 |                              |  |                               |  |                    |  |                          |  |                                        |  |
|-----------------|------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|----------------------------------------|--|
| CÁLCULO IMPOSTO | BASE CÁLCULO ICMS            |  | VALOR ICMS                    |  | BASE CALC. ICMS ST |  | VALOR ICMS ST            |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 104,70 |  |
|                 | VALOR DO FRETE               |  | VALOR DO SEGURO               |  | VALOR DO DESCONTO  |  | OUTRAS DESPESAS          |  | VALOR TOTAL DO IPI                     |  |
|                 |                              |  |                               |  |                    |  |                          |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 104,70      |  |
|                 | Nº DAE ICMS SOBRE A OPERAÇÃO |  | Nº DAE ICMS SOBRE A PRESTAÇÃO |  |                    |  | NÚMERO E DATA (AAD / AI) |  |                                        |  |

|                                         |                     |  |         |  |       |                                               |        |             |            |                  |              |    |  |                    |  |
|-----------------------------------------|---------------------|--|---------|--|-------|-----------------------------------------------|--------|-------------|------------|------------------|--------------|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR/<br>VOLUMES TRANSPORTADOS | NOME / RAZÃO SOCIAL |  |         |  |       | FRETE POR CONTA<br>1 - DESTINATÁRIO/REMETENTE |        | CÓDIGO ANTT |            | PLACA DO VEÍCULO |              | UF |  | CPF / CNPJ         |  |
|                                         | ENDEREÇO            |  |         |  |       | MUNICÍPIO                                     |        |             |            |                  |              | UF |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
|                                         | QUANTIDADE          |  | ESPÉCIE |  | MARCA |                                               | NÚMERO |             | PESO BRUTO |                  | PESO LÍQUIDO |    |  |                    |  |
|                                         |                     |  |         |  |       |                                               |        |             |            |                  |              |    |  |                    |  |

|                                 |         |                                 |          |     |      |         |            |                |             |         |            |           |           |      |
|---------------------------------|---------|---------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------|------|
| DADOS DOS PRODUTOS/<br>SERVIÇOS | Nº ITEM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH   | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|                                 |         |                                 |          |     |      |         |            |                |             |         |            |           | ICMS      | IPI  |
|                                 | 01      | OUTROS - KIT CONE CHAPEU CHINES | 95069100 | 102 | 5102 | UN      | 30,0000    | 3,4900         | 104,70      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / MOTIVO DE EMISSÃO**

Optante a pelo SIMEI. Imposto ser recolhido nos Contribuinte termos do art. 101 da resolução CGSN Nº 140/2018. ICMS RECOLHIDO NOS TERMOS DO & 5º DO ART. 1º DA RESOLUÇÃO CGSN 58/2009. Tipo de Emissão: Normal

**RESERVADO AO FISCO**

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 19.053.246/0001-50  
 Associação Maria Efigênia - AME

*[Assinatura]*

## ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Daniela Guimarães Lopes

CPF / CNPJ: 42 386 140 / 0001 - 90

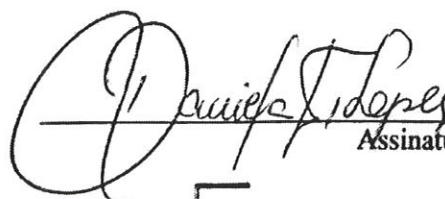
Endereço: R: Timóteo nº 65 - Loja 01

Nossa Senhora da Conceição 35930-039

| Item | Descrição                                    | Valor Unitário | Valor Total |
|------|----------------------------------------------|----------------|-------------|
| 30   | CONES COMUM<br>AGILIDADE OU<br>CHAPÉU CHINÊS | 3,49           | 104,70      |

Validade do orçamento: 60 dias

João Monlevade, 02 de outubro de 2024

  
Assinatura

**42 386 140 / 0001 - 90**

**DANIELA GUIMARÃES LOPES - ME**

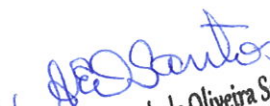
**3798850690**

RUA TIMÓTEO, Nº 65 - LOJA 01  
N. SRA. DA CONCEIÇÃO - CEP 35930-039  
JOÃO MONLEVADE - MG

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Arcia Preta / João Monlevade - MG

Contato: (31) 3850-5362 - (31) 99662-9462

e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: TOUCH MANUTENÇÕES

CPF / CNPJ: 29 516 065 / 0001 - 76

Endereço: Avenida Armando Fajardo, 4522 Loja A  
Bairro Cruzeiro Celeste - João Monlevade - MG

| Item | Descrição                             | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---------------------------------------|----------------|-------------|
| 30   | Cones comum agilidade ou chapéu chins | 5,59           | 167,70      |

Validade do orçamento: 60 dias

João Monlevade, 02 de outubro de 2024

Cristiane Martins de Sousa Oliveira

Assinatura

**[29.516.065/0001-76]**  
**Cristiane Martins de Sousa Oliveira**  
**Av. Armando Fajardo, 4522 Loja A**  
**Cruzeiro Celeste - CEP 35.931-073**  
**João Monlevade - MG**

ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Águia Comercial de Artigos Médicos e Hospitalares Ltda ME

CPF / CNPJ: 17.539.346/0001-65

Endereço: R. Danilo Bicalho 155 lj 3 - JK - João Monlevade

| Item | Descrição                   | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------------------------|----------------|-------------|
| 30   | Cone Comum ou Chapéu Chines | 10,00          | 300,00      |

Validade do orçamento: 60 dias

João Monlevade, 10 de Outubro de 2024

Paulo Roberto Pereira  
Assinatura

17.539.346/0001-65  
Águia Comercial de Artigos  
Médicos e Hospitalares Ltda. - ME  
Rua Danilo Bicalho, 155  
JK - CEP 35.930-676  
João Monlevade - MG

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG  
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 99662-9462  
e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.41  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241030161149366734247  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$68,10  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/10/2024 - 13:13:32  
DESCRICAO: NF 045586799

=====

PAGO PARA: Daniela Guimaraes Lopes 03798850690  
CNPJ: 42.386.140/0001-90  
CHAVE PIX: 42386140000190  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000130035285  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 30/10/2024 - 13:13:33

=====

DOCUMENTO: 103001  
AUTENTICACAO SISBB: 2.130.3E4.468.9D0.0A0

=====

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

=====

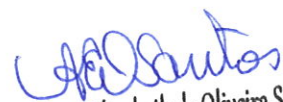
Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / MOTIVO DE EMISSÃO</p> <p>Optante a pelo SIMEI. Imposto ser recolhido nos Contribuinte termos do art. 101 da resolução CGSN Nº 140/2018. ICMS RECOLHIDO NOS TERMOS DO &amp; 5º DO ART. 1º DA RESOLUÇÃO CGSM 58/2009. Tipo de Emissão: Normal</p> | <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Ana Elizabeth de Oliveira Santos</i><br/>         Ana Elizabeth de Oliveira Santos<br/>         19.053.246/0001-50<br/>         Associação Maria Efigênia - AME</p> |



**ORÇAMENTO**

A Associação Maria Efigênia, solicita orçamento conforme descrição abaixo:

Prestador: Daniela Guimarães Lopes

CPF / CNPJ: 42.386.140/0001-90

Endereço: Rua: Timóteo nº 65 - Loja 01

Nossa Senhora da Conceição 35930.039

| Item | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------|----------------|-------------|
| 30   | BAMBOLES  | 2,27           | 68,10       |

Validade do orçamento: 60 dias

João Monlevade, 02 de outubro de 2024

Daniela F. Lopes  
Assinatura

**42 386 140 / 0001 - 90**

**DANIELA GUIMARÃES LOPES- ME**

**3798850690**

**RUA TIMÓTEO, Nº 65 - LOJA 01  
N. SRA. DA CONCEIÇÃO - CEP 35930-039  
JOÃO MONLEVADÉ - MG**

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Arcia Preta / João Monlevade - MG  
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 99662-9462  
e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**ORÇAMENTO**  
**Associação Maria Efigênia**

| Item         | Quant | Descrição  | Valor Un | Valor total |
|--------------|-------|------------|----------|-------------|
| 1            | 30    | Bambolê 16 | R\$3,50  | R\$105,00   |
| <b>Total</b> |       |            |          | R\$105,00   |

**[04 333 315 / 0001 - 01]**

**PLAST LAMAS LTDA.**

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5356

CARNEIRINHOS - CEP 35930-003

JOÃO MONLEVADE - MG

João Monlevade, 30 de setembro de 2024.

*Julien Lamas*  
Plast Lamas  
04.333.315/0001-01

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**ARTIGOS PARA FESTAS | DESCARTÁVEIS**  
AV. GETÚLIO VARGAS, 5307, CARNEIRINHOS - JOÃO MONLEVADE / MG

**(31) 3852.2211**  
PLASTLAMAS@YAHOO.COM.BR





## ORÇAMENTO ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

| PRODUTO | VALOR UN | VALOR TOTAL |
|---------|----------|-------------|
|---------|----------|-------------|

|               |         |           |
|---------------|---------|-----------|
| 30 UN BAMBOLÊ | R\$5,90 | R\$177,00 |
|---------------|---------|-----------|

ASSINATURA: Michelle Brito de Oliveira

CARIMBO:

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 35600-002

JOÃO MONLEVADE - MG

OBSERVAÇÃO: PAGAMENTO NO DINHEIRO 5% DE

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.59  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241107133935588132619  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$700,47  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 07/11/2024 - 10:39:49  
DESCRICAO: NF 045.664.392

=====

PAGO PARA: Julia de Rezende Barbosa 10284828688  
CNPJ: 46.616.972/0001-06  
CHAVE PIX: 46616972000106  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000754211916  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 07/11/2024 - 10:39:50

=====

DOCUMENTO: 110701  
AUTENTICACAO SISBB: D.3B7.ADB.F76.D7E.276

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



|                                                                                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data de Recebimento                                                               | Identificação e Assinatura do Recebedor                                                  | NFA-e<br>Nº 045.664.392<br>SÉRIE 890                                                                                                                                                                                                                                                    |
|  | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br><br>SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal<br>Avulsa Eletrônica<br><br>0 - Entrada<br>1 - Saída <b>1</b><br><br>Nº: 045.664.392<br>Série: 890<br>Folha: 001 / 001                                                                                                                       |
|                                                                                   |                                                                                          | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>3124 1116 9077 4600 0113 5589 0045 6643 9218 5274 4320<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz |

|                               |                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131246276437901 - 05/11/2024 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|

|                        |                                                                 |  |                                       |          |                               |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|----------|-------------------------------|
| EMITENTE/<br>REMETENTE | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>JULIA DE REZENDE BARBOSA 10284828688 |  | CPF / CNPJ<br>46.616.972/0001-06      |          | DATA DA EMISSÃO<br>05/11/2024 |
|                        | ENDEREÇO<br>RUA AYRES QUARESMA, 157, APT 202                    |  | BAIRRO / DISTRITO<br>NOSSA SENHORA DA |          | CEP<br>35930-016              |
|                        | MUNICÍPIO<br>3304 - JOAO MONLEVADE                              |  | FONE / FAX<br>31992305886             | UF<br>MG | PAÍS<br>BRASIL                |
|                        |                                                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>004355516.00-28 |          | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:00   |

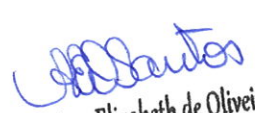
|              |                                                      |  |                                  |          |
|--------------|------------------------------------------------------|--|----------------------------------|----------|
| DESTINATÁRIO | NOME / NOME EMPRESARIAL<br>ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA |  | CPF / CNPJ<br>19.053.246/0001-50 |          |
|              | ENDEREÇO<br>R TRINTA E DOIS, 63                      |  | BAIRRO / DISTRITO<br>AREIA PRETA |          |
|              | MUNICÍPIO<br>3304 - JOAO MONLEVADE                   |  | FONE / FAX<br>31996629462        | UF<br>MG |
|              |                                                      |  | PAÍS<br>BRASIL                   |          |

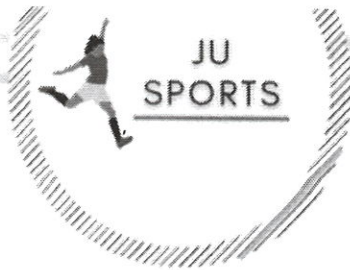
|                 |                              |  |                               |  |                          |  |                                   |  |                                        |  |
|-----------------|------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| CÁLCULO IMPOSTO | BASE CÁLCULO ICMS            |  | VALOR ICMS                    |  | BASE CALC. ICMS ST       |  | VALOR ICMS ST                     |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>R\$ 700,47 |  |
|                 | VALOR DO FRETE               |  | VALOR DO SEGURO               |  | VALOR DO DESCONTO        |  | OUTRAS DESPESAS                   |  | VALOR TOTAL DO IPI                     |  |
|                 | Nº DAE ICMS SOBRE A OPERAÇÃO |  | Nº DAE ICMS SOBRE A PRESTAÇÃO |  | NÚMERO E DATA (AAD / AI) |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 700,47 |  |                                        |  |
|                 |                              |  |                               |  |                          |  |                                   |  |                                        |  |

|                                         |                     |         |                                               |        |             |                  |    |                    |
|-----------------------------------------|---------------------|---------|-----------------------------------------------|--------|-------------|------------------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR/<br>VOLUMES TRANSPORTADOS | NOME / RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>1 - DESTINATÁRIO/REMETENTE |        | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CPF / CNPJ         |
|                                         | ENDEREÇO            |         | MUNICÍPIO                                     |        |             |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                                         | QUANTIDADE          | ESPÉCIE | MARCA                                         | NÚMERO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO     |    |                    |
|                                         |                     |         |                                               |        |             |                  |    |                    |

| Nº ITEM | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH   | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS<br>ICMS IPI |
|---------|---------------------------------|----------|-----|------|---------|------------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------------------|
| 01      | OUTROS - BOLA FUTEBOL CAMPO     | 95066200 | 102 | 5102 | UN      | 5,0000     | 102,3000       | 511,50      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00             |
| 02      | OUTROS - BOLA VOLEI             | 95066200 | 102 | 5102 | UN      | 3,0000     | 62,9900        | 188,97      | 0,00    | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00             |

|                             |                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                         | RESERVADO AO FISCO                                                                                                                                                                 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / MOTIVO DE EMISSÃO<br>CONTRIBUINTE OPTANTE PELO SIMEI. IMPOSTO A SER RECOLHIDO NOS TERMOS DO ART. 101 DA RESOLUÇÃO CGSN Nº 140/2018. Tipo de Emissão: Normal | <br>Ana Elizabeth de Oliveira Santos<br>19.053.246/0001-50<br>Associação Maria Efigênia - AME |



1. - DADOS DA EMPRESA

Nome: JU SPORTS JULIARBARBOSAA@GMAIL.COM 31 99230-5886

Endereço: RUA AYRES QUARESMA 157 APTO 202

CNPJ: 46.616.972/0001-06

| Qnt. | Produto          | V. Unitário | V. Total |
|------|------------------|-------------|----------|
| 05   | Bolas de Futebol | 102,30      | 511,50   |
| 03   | Bolas de Voley   | 62,99       | 188,97   |

Total: R\$ 700,47

Setecentos reais e quarenta e sete centavos

Data: 30/09/2024

*Júlia de Rezende Barbosa*  
10284621611

**46.616.972/0001-06**

**Júlia de Rezende Barbosa**

Rua Ayres Quaresma, 157, apto. 202  
Nossa Sra. da Conceição - CEP 35.930-016  
João Monlevade - MG

Validade orçamento: 15 dias

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



# Orçamento



TONINHO ESPORTES  
24649860/0001-19  
RUA JOÃO CAMILO DE OLIVEIRA TORRES N21

|    |                  |        |        |
|----|------------------|--------|--------|
| 05 | BOLAS DE FUTEBOL | 105,30 | 526,50 |
| 03 | BOLAS DE VOLEY   | 65,00  | 195,00 |

VALOR TOTAL: R\$ 721,50 SETECENTOS E VINTE E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS

28/09/2024

24.649.860/0001-19  
MARCELO HENRIQUE  
MORAIS CAMPOS ME  
Rua João Camilo de Oliveira Torres, nº 21  
Lj 05 Juca Rosa Cep: 35900-185  
ITABIRA - MG

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

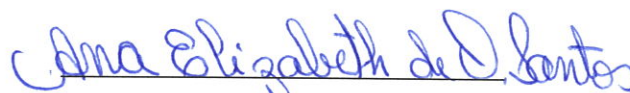
3 – DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE

| DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE                       |                |                                     |                           |      |                                |                       |                        |
|--------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------------------|------|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| ITEM                                                   | FORNECEDOR     | DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS | COMPROVANTES DAS DESPESAS |      |                                | COMPROVANTE PAGAMENTO |                        |
|                                                        |                |                                     | DOC. FISCAL               | Nº   | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$          | DATA DA TRANS. F.ELET. |
| 01                                                     | ABCW COMERCIAL | COMPUTADOR                          | NF                        | 7628 | 07/10/2024                     | 3.285,00              | 07/10/2024             |
| TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE |                |                                     |                           |      |                                |                       | R\$ 3.285,00           |

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
675

Assinado de forma digital  
por IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12  
15:27:36 -03'00'

Contador da OSC



Presidente da OSC





## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA  
EFIGENIA

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Agência

2220-9

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

ABCW COMERCIAL LTDA

Banco

756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência

4108

Conta Corrente

286265

## Dados da Transferência

Valor

3.285,00

Data

07/10/2024

Finalidade

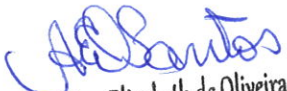
PAGAMENTO  
FORNECEDORES

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

100701

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

RECEBEMOS DE ABCW COMERCIAL LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 07/10/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA - VALOR TOTAL: R\$ 3.285,00

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000007628  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ABCW COMERCIAL LTDA ME

RUA GOMES BATISTA, 11 SALA 301 - NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - CEP: 35930-033 - JOAO MONLEVADE - MG  
TEL: (31)3851-6501

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000007628 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3124 1029 9294 2500 0161 5500 1000 0076 2818 7964 5188

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op

INSCRIÇÃO ESTADUAL

31503990010

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

131246222133581 07/10/2024 09:15:12

CNPJ / CPF

29.929.425/0001-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

CNPJ / CPF

19.053.246/0001-50

DATA DA EMISSÃO

07/10/2024

ENDEREÇO

RUA TRINTA E DOIS, 63

BAIRRO / DISTRITO

AREIA PRETA

CEP

35930-399

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/10/2024

MUNICÍPIO

JOAO MONLEVADE

FONE / FAX

(31)8862-9462

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0034567630092

HORA DA SAÍDA

09:14:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BAS. CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.285,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.285,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                        | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 2581                    | COMPUTADOR RYZEN 5 4600G RAM 16GB SSD M2 NVME 500GB + MONITOR/TECLADO/MOUSE/HEADPHONE | 85423190 | 0500  | 5405 | UN    | 1,00   | 3.285,00       | 0,00           | 3.285,00      | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO: SICOOB - 756 - AG: 4108 / CONTA: 28626-5 / PIX: 31984502983

Formas de Pagto.: Banco R\$ 3.285,00

RESERVADO AO FISCO

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ATT. ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

A/C: ARIANA

DATA: 30/09/2024

REFERENTE: ORÇAMENTO

## DESCRIÇÃO DO ORÇAMENTO

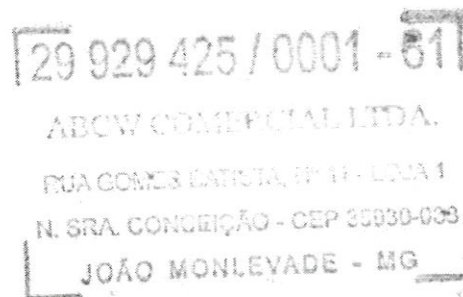
| PRODUTO                   | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------|--------|----------------|-------------|
| PC GAMER COMPLETO         | 01     | 3.285,00       | 3.285,00    |
| PROCESSADOR RYZEN 5 4600G |        |                |             |
| MEMORIA RAM 16GB          |        |                |             |
| SSD 500GB                 |        |                |             |
| FONTE DE 550W             |        |                |             |
| GABINETE KMEX             |        |                |             |
| MOUSE E TECLADO LED       |        |                |             |
| HEADPHONE                 |        |                |             |
| MONITOR DE 21.5 POLEGADAS |        |                |             |

Observação → Pagamento: até 30 dias

→ Validade orçamento: 3 dias

*Gabriel Motta*

**Gabriel Motta**  
Consultor de Vendas



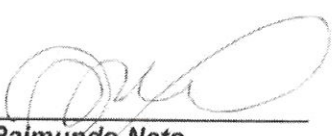
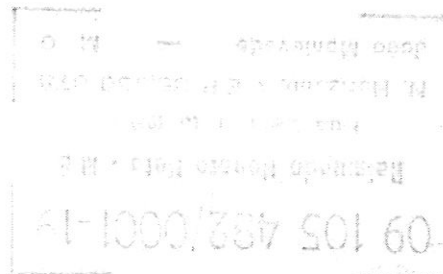
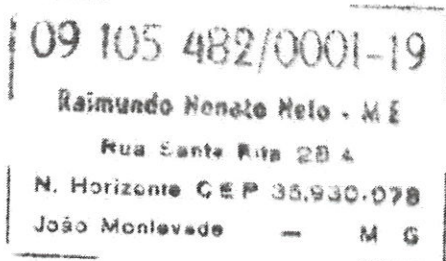
*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
**Ana Elizabeth de Oliveira Santos**  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

ATT. ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA  
A/C: ARIANA  
REFERENTE: ORÇAMENTO COMPUTADOR

DATA: 30/09/2024

## DETALHAMENTO DO ORÇAMENTO COMO SOLICITADO

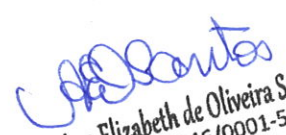
| DESCRIÇÃO                                                                                                           | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|----------|
| Computador completo , ryzen 5 4600g, 16gb, 500gb, fonte de 500w, heaphone , mouse e teclado, monitor 21.5 polegadas | 01    | 3.350,00       | 3.350,00 |
| TOTAL: 3.350,00                                                                                                     |       |                |          |

  
Raimundo Neto

3R's Informática

Rua Luís Enchi, 32 A Bairro Alvorada - João Monlevade - MG - CEP 35930-000  
Fone: (31) 3851-7375 Celular 9714-5096 ou 8767-6210

E-MAIL: [ravim@bol.com.br](mailto:ravim@bol.com.br)  
[rnneto@oi.com.br](mailto:rnneto@oi.com.br)

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



# SANZIO FRANCISCO CESAR AMORA ME

CNPJ: 11.674.632/0001-57



ATT: ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

A/C: ARIANA

REFERENTE: ORÇAMENTO

DATA: 30/09/2024

## COTAÇÃO

| ITEM  | ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                  | Un | QTDE | VALOR    | TOTAL    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----------|----------|
| 01    | PC GAMER BASICO<br>Ryzen5 4600g<br>Memoria ram 16gb<br>Hd ssd 500gb<br>Fonte 500w<br>Gabinete<br>Mouse e teclado<br>Headphone<br>Monitor de 21.5 polegadas | Un | 01   | 3.499,90 | 3.499,90 |
| TOTAL |                                                                                                                                                            |    |      |          | 3.499,90 |

Obs.: Prazo de entrega: 5 A 7 dias.

  
Marcio Mendes  
Consultor de Vendas



Rua Gomes Batista, 11 - Carneirinhos - João Monlevade - MG - Tel.: 31 3804-2767  
Associação Maria Efigênia - AME

**4 – DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS**

| DESPESAS COM PRESTADOR DE SERVIÇOS |                               |                                |                           |    |                                |                       |                       |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM                               | FORNECEDOR                    | DISCRIMIN. DOS SERVIÇOS        | COMPROVANTES DAS DESPESAS |    |                                | COMPROVANTE PAGAMENTO |                       |
|                                    |                               |                                | DOC. FISCAL               | Nº | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR EM R\$          | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 01                                 | Sílvio Cláudio Araújo         | Instrutor de aulas de capoeira | 2196                      | NF | 02/10/2024                     | 800,00                | 02/10/2024            |
| 02                                 | Sílvio Cláudio Araújo         | Instrutor de aulas de capoeira | 2428                      | NF | 01/11/2024                     | 1.600,00              | 01/11/2024            |
| 03                                 | Sílvio Cláudio Araújo         | Instrutor de aulas de capoeira | 2685                      | NF | 02/12/2024                     | 1.600,00              | 02/12/2024            |
| 04                                 | Sílvio Cláudio Araújo         | Instrutor de aulas de capoeira | 21                        | NF | 03/01/2025                     | 1.600,00              | 03/01/2025            |
| 05                                 | Sílvio Cláudio Araújo         | Instrutor de aulas de capoeira | 221                       | NF | 03/02/2025                     | 1.600,00              | 05/02/2025            |
| 06                                 | Walter S. Oliveira Filho      | Educador Físico                | 2246                      | NF | 04/10/2024                     | 800,00                | 04/10/2024            |
| 07                                 | Walter S. Oliveira Filho      | Educador Físico                | 2436                      | NF | 01/11/2024                     | 1.600,00              | 01/11/2024            |
| 08                                 | Walter S. Oliveira Filho      | Educador Físico                | 2682                      | NF | 02/12/2024                     | 1.600,00              | 02/12/2024            |
| 09                                 | Walter S. Oliveira Filho      | Educador Físico                | 18                        | NF | 03/01/2025                     | 1.600,00              | 03/01/2025            |
| 10                                 | Walter S. Oliveira Filho      | Educador Físico                | 231                       | NF | 03/02/2025                     | 1.600,00              | 03/02/2025            |
| 11                                 | Maria Efigênia Oliveira Filha | Auxiliar Serviços Gerais       | 219                       | NF | 02/10/2025                     | 500,00                | 02/10/2025            |
| 12                                 | Maria Efigênia Oliveira Filha | Auxiliar Serviços Gerais       | 2431                      | NF | 01/11/2025                     | 1.000,00              | 01/11/2025            |



|                                                               |                                      |                            |      |    |            |          |               |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------|----|------------|----------|---------------|
| 13                                                            | Maria Efigênia Oliveira Filha        | Auxiliar Serviços Gerais   | 2678 | NF | 02/12/2024 | 1.000,00 | 02/12/2024    |
| 14                                                            | Maria Efigênia Oliveira Filha        | Auxiliar Serviços Gerais   | 17   | NF | 03/01/2025 | 1.000,00 | 03/01/2025    |
| 15                                                            | Maria Efigênia Oliveira Filha        | Auxiliar Serviços Gerais   | 230  | NF | 03/02/2025 | 1.000,00 | 03/02/2025    |
| 16                                                            | Ariana Aparecida Oliveira dos Santos | Coordenador Administrativo | 2193 | NF | 02/10/2024 | 1.075,00 | 02/10/2024    |
| 17                                                            | Ariana Aparecida Oliveira dos Santos | Coordenador Administrativo | 2433 | NF | 01/11/2024 | 2.150,00 | 01/11/2024    |
| 18                                                            | Ariana Aparecida Oliveira dos Santos | Coordenador Administrativo | 2677 | NF | 02/12/2024 | 2,150,00 | 02/12/2024    |
| 19                                                            | Ariana Aparecida Oliveira dos Santos | Coordenador Administrativo | 19   | NF | 03/01/2025 | 2.150,00 | 03/01/2025    |
| 20                                                            | Ariana Aparecida Oliveira dos Santos | Coordenador Administrativo | 232  | NF | 03/02/2025 | 2.150,00 | 03/02/2025    |
| TOTAL DE DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS |                                      |                            |      |    |            |          | R\$ 28.575,00 |

João Monlevade, 14 /02 / 2025

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
 Assinado de forma digital por IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
 COUTO:11222331675  
 Dados: 2025.02.12 15:28:00 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 19.053.246/0001-50  
 Associação Maria Efigênia - AME

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 Presidente da OSC

Ariana Aparecida Oliveira dos Santos

094.915.016-90

Responsável pela Prestação de Contas

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

Endereço: Rua Trinta e dois, 1563, Areia Preta, João Monlevade, MG

Dirigente Contratante Responsável:

Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

Endereço: Rua 28, 162, Areia Preta, João Monlevade, MG

CONTRATADO:

Sílvio Cláudio Araújo

CPF: 679.520.546-00

RG: M4048114

Endereço: Avenida Cândido Dias, nº851, Loanda - João Monlevade, MG.

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes acima identificadas acordam as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de Instrutor de Aulas de Capoeira no Projeto BerimBola pelo CONTRATADO, com uma carga horária de 3h semanal.

CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 1.600,00 ( Um mil e Seiscentos ) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 16/09/2024 e vigorará por prazo de 16/07/2025, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

4.1 O CONTRATADO se compromete a desempenhar as atividades inerentes à função, cumprindo com zelo, diligência e responsabilidade as tarefas designadas pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

5.1 O CONTRATANTE se compromete a fornecer ao CONTRATADO as condições necessárias para o desempenho de suas funções, incluindo acesso a ferramentas, informações e orientações pertinentes ao trabalho.

CLÁUSULA 6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

6.1 O CONTRATADO se compromete a manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações e dados a que tiver acesso durante a execução do contrato.





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME

CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50

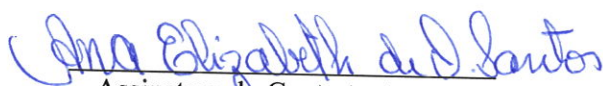


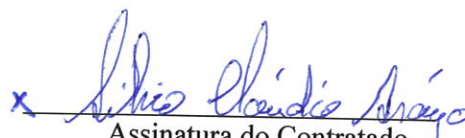
CLÁUSULA 7 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

7.1. Este contrato será regido pelas leis vigentes no Brasil.

Por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

João Monlevade, 16/09/2024.

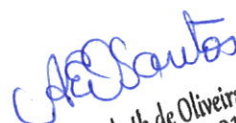
  
Assinatura do Contratante

x   
Assinatura do Contratado

Testemunhas:

1.Nome:   
CPF:

2.Nome:  
CPF:

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



# ACAZUMP

ASS. DE CAPOEIRA ZUMBI DOS PALMARES

CONFERE ESTE CERTIFICADO AO ATLETA  
CAPOEIRISTA MENCIONADO PELA  
CONDUTA NA PRÁTICA, ENSINAMENTOS E  
DESENVOLVIMENTO DA CAPOEIRA AO SR  
SÍLVIO CLÁUDIO ARAUJO (MESTRE CAFÉ)  
COM TODOS OS ATRIBUTOS DESTA  
GRADUAÇÃO DE ACORDO COM AS REGRAS E  
REGULAMENTOS E APROVAÇÃO DOS MESTRES  
PROMOVENDO-O A GRADUAÇÃO DE

*Mestre 3º Grau*

NOME: SÍLVIO CLÁUDIO ARAUJO

NASC 06 / 05 / 68

EQUIPE: ACAZUMP

CIDADE: JOÃO MONLEVADE / MG

CATEGORIA: MESTRE 3º GRAU

*Certificado*

*[Signature]*  
MESTRE MELÃO

*[Signature]*  
MESTRE CUPIM

*[Signature]*  
MESTRE TREVA-TERRA

*[Signature]*  
MESTRE SIRRA PRETINHO

*[Signature]*  
MESTRE GARNIZE

*[Signature]*  
MESTRE ANTÔNIO NUNES  
NINJA

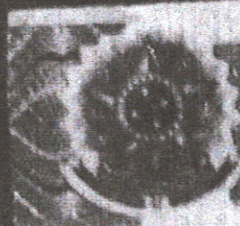
SÍLVIO CLÁUDIO ARAUJO  
MESTRE CAFÉ

*[Signature]*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

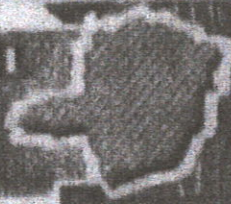
João Monlevade - 06 de Outubro de 2019



928



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO



MG

NOME  
SILVIO CLAUDIO ARAUJO

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF  
M4048114 SEP MG

CPF DATA NASCIMENTO  
679.520.546-00 05/06/1968

FILIAÇÃO  
JOSE DOMINGOS DE  
ARAUJO  
MARIA JOSE DA SILVA



PERMISSAO ACC CATHA  
[ ] [ ] [ ]

Nº REGISTRO  
03391402697

VALIDADE 1ª HABILITACAO  
02/01/2025 20/01/1989

OBSERVAÇÕES

[ ]

*Silvio Claudio Araujo*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
JOAO MONLEVADE, MG

DATA EMISSAO  
03/01/2020

*Kleyverton Rezende*  
Diretor DETRAN/MG  
ASSINATURA DO EMISSOR

70794491103  
MG568354427

MINAS GERAIS

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1986499626



PROIBIDO PLASTIFICAR  
1986499626



**ORÇAMENTO**

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços – Mestre de Capoeira com certificado.

Prestador: Silvio Claudio Araújo

CPF: 679.520.546-00

Endereço: Av. Cândido Dias nº 851. Itaipava  
João Monlevade M.G

| Item | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Período  | Valor Mensal |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 01   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aulas de Capoeira para crianças e adolescentes inscritas no Projeto BerimBola.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária: 3h semanais, sendo duas vezes por semana, com duração de 1h30 min cada aula.</li></ul> | 10 MESES | R\$ 1.600,00 |
|      | TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |              |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Silvio Claudio Araújo  
Assinatura



ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços – Mestre de Capoeira com certificado.

Prestador: Wanderson Herculano Silva

CPF: 040.866.846-61

Endereço: Rua: Lgi N.º 46 Bairro: Industrial  
João Monlevade MG

| Item | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Período  | Valor Mensal |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 01   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aulas de Capoeira para crianças e adolescentes inscritas no Projeto BerimBola.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária: 3h semanais, sendo duas vezes por semana, com duração de 1h30 min cada aula.</li></ul> | 10 MESES | R\$ 2.300,00 |
|      | TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |              |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Wanderson Herculano

Mestre de Capoeira

Wanderson Herculano Silva  
Assinatura

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços – Mestre de Capoeira com certificado.

Prestador: Gilbert Paulo do Costa Gonzaga

CPF: 042.212.806-62

Endereço: Rua: Barão de Cocais N.º 1.100 Ap. 308 B.05  
Bairro: Novo Esperança João Monlevade MG

| Item | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Período  | Valor Mensal |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 01   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aulas de Capoeira para crianças e adolescentes inscritas no Projeto BerimBola.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária: 3h semanais, sendo duas vezes por semana, com duração de 1h30 min cada aula.</li></ul> | 10 MESES | R\$ 2.100,00 |
|      | TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |              |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

\* Gilbert Paulo do Costa Gonzaga  
Mestre de Capoeira  
Assinatura  
Gilbert Paulo do Costa Gonzaga  
Mestre de Capoeira





## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G335021045786588016  
02/10/2024 10:55:06

## Debitado

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 1060386  
Conta Pagamento 0000  
CPF 679.520.546-00  
Nome favorecido SILVIO CLAUDIO ARAUJO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.202  
Valor 800,00  
Data transferência 02/10/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 25792F67B9D3AC86

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

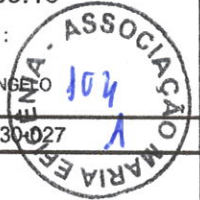
CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/10/2024 09:16

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



**Nota Fiscal Avulsa 2196/2024**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>02/10/2024 09:16 | <b>Período de Competência</b><br>10/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>95654e35   |

**PRESTADOR**

|                                                                          |                 |                         |               |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b>                                                      |                 | <b>CPF/CNPJ</b>         |               |
| SILVIO CLAUDIO ARAUJO                                                    |                 | 679.520.546-00          |               |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                               | <b>Fone/Fax</b> | <b>Simples Nacional</b> | <b>E-mail</b> |
| 5513                                                                     | (31)3852-2723   | Não                     |               |
| <b>Endereço</b>                                                          |                 |                         |               |
| Avenida - Cândido Dias - Nº 851 - Loanda - João Monlevade 35930-285 - MG |                 |                         |               |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

**SERVIÇO**

|                             |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>8.02 | <b>Serviço</b><br>Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                               | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTRUTOR DE CAPOEIRA DO DIA 16 AO 30/09/2024. | 1,00       | 800,00         | 320,00 | 480,00          |

**VALORES**

|                                           |                                     |                                      |                              |                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 800,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 320,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 480,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 40,00 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

|                                |                               |                               |                             |                                    |                                          |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 800,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 800,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000531337   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>02/10/2024 09:16 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

SILVIO CLAUDIO ARAUJO  
CPF / CNPJ: \*\*\*.520.546-\*\*  
Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285  
INSCRIÇÃO: 5513 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO              | VALOR | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|-------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 24,00 | 0,00     | 24,00      | 35,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40 | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Juros:        |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Correção:     |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Desconto:     |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Valor Total   |
|                      |       |          |            | R\$ 35,40     |



81670000000 2 35402285202 5 41120000000 7 00000531337 4

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                            |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                   | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000531337   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                   | Data Emissão:<br>02/10/24 09:16 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |
| Identificação do contribuinte:<br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO<br>CPF / CNPJ: ***.520.546-**<br>Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285<br>INSCRIÇÃO: 5513 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 35,40      |

81670000000 2 35402285202 5 41120000000 7 00000531337 4

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G331011031786230019  
01/11/2024 10:50:29

## Debitado

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 1060386  
Conta Pagamento 0000  
CPF 679.520.546-00  
Nome favorecido SILVIO CLAUDIO ARAUJO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 110.103  
Valor 1.600,00  
Data transferência 01/11/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 13D02650BF99C0CF

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|  <div><b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br/><b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br/>CNPJ: 18.401.059/0001-57<br/>RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027</div> | 01/11/2024 09:18<br>Emitido Por :<br>RENATA FERREIRA DIAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|



**Nota Fiscal Avulsa 2428/2024**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>01/11/2024 09:18 | <b>Período de Competência</b><br>11/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>7065fa0e   |

**PRESTADOR**

|                                                                                             |                                   |                                |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b><br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO                                                | <b>CPF/CNPJ</b><br>679.520.546-00 |                                |               |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5513                                                          | <b>Fone/Fax</b><br>(31)3852-2723  | <b>Simples Nacional</b><br>Não | <b>E-mail</b> |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Cândido Dias - Nº 851 - Loanda - João Monlevade 35930-285 - MG |                                   |                                |               |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                                       |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |               |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         | <b>E-mail</b> |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |               |

**SERVIÇO**

|                             |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>3.02 | <b>Serviço</b><br>instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                                     | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTRUTOR DE CAPOEIRA DO DIA 01/10/2024 A 31/10/2024 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

**VALORES**

| Valores dos Serviços | Deduções (R\$) | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISS (R\$) |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------|
| R\$ 1.600,00         | R\$ 640,00     | R\$ 960,00      | 5.00%        | R\$ 80,00 |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| SENAT (R\$) | SEST (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|---------------------|
| R\$ 0,00    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 1.600,00  | R\$ 1.600,00        |

OUTRAS INFORMAÇÕES

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 02 / 10 / 2024 Local: Quadra Esportiva

Profissional: Wilton Claudio Araujo (Mestre Lofi)

Coordenadora: Jaqueline Oliveira

| Nº | Nome Legível                       | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Emanuel Weber Pinel Freitas Santos | 6     | Emilio Daniel de Freitas             |
| 02 | Ana Sofia de Freitas               | 9     | Mayano                               |
| 03 | marcos vinicius celbados           | 8     | Felipe Helena                        |
| 04 | Maria Alice Messias Silva          | 7     | Adriana Messias                      |
| 05 | Bernardo de Paula Carvalho         | 7     | Elen de Paula                        |
| 06 | Brenda Monica Fonseca              | 6     | gabriel de Fonseca                   |
| 07 | Eduardo Carlos dos Reis            | 8     | Patricia Gomes                       |
| 08 | Giovanna de Freitas Pinão          | 10    | Mariane de Freitas                   |
| 09 | Michele da Conceição Lima          | 6     | Rafaela Lustima                      |
| 10 | Thayane Marizete Gomes             | 12    | Bianca Leticia                       |
| 11 | Gabriel José Gomes Honorato        | 11    | Vitor Hugo Honorato                  |
| 12 | Gabrielly Gomes Honorato           | 11    | Vitor Hugo Honorato                  |
| 13 |                                    |       |                                      |
| 14 |                                    |       |                                      |
| 15 |                                    |       |                                      |

*[Handwritten signature]*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 07 / 10 / 2024 Local: Quadro Loronguies

Profissional: S. João Claudio Araújo

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Mayano de Freitas                    |
| 02 | Brando menica         | 6     | Gabriel Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paulo     | 7     | Elon de Paulaps de Lencalho          |
| 04 | Daniel José           | 13    | Ilamill José Cordina                 |
| 05 | Doni Lucas            | 12    | Doni Lucas Brunção Lopes             |
| 06 | Emanuel Uelert        | 6     | Daniel Daniel de Freitas             |
| 07 | Eduardo               | 8     | Kátia Santos                         |
| 08 | Geovana Freitas       | 10    | Mariana Freitas                      |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes Norato               |
| 10 | Gabriel José          | 11    | Gabriel José Gomes Norato            |
| 11 | Kaique Morais         | 12    | Kaique Morais                        |
| 12 | Mª Alice do Silveira  | 7     | MARIA ALICE                          |
| 13 | Marcos Vinícius       | 8     | Helene Helena                        |
| 14 | Nicoli do Conceição   | 6     | Rayane Cristina d.C. André           |
| 15 | Rômulo                | 8     | Helena Helena                        |

*[Assinatura]*

**PROJETO BERIMBOLA**

**Lista de Presença**

Data: 09/10/2024 Local: Quadro Laranjeiras

Profissional: Silvia Claudia Branco

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível                   | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas          | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brenda Mariana                 | 6     | Galvina Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paula              | 7     | Elenda Paula                         |
| 04 | Daniel José                    | 14    | Charm não at.                        |
| 05 | Doni Lucas                     | 10    |                                      |
| 06 | Emmanuel Ulbert                | 6     | Daniel Daniel de Freitas             |
| 07 | Eduardo                        | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Geovane Freitas                | 10    | Mariame Freitas                      |
| 09 | Gabrielly Gomes                | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José                   | 11    | Gabriel José Gomes                   |
| 11 | M <sup>te</sup> Alice da Silva | 7     | Procurador                           |
| 12 | Marcos Vinícius                | 8     | Helaine Helena                       |
| 13 | Mayke Mariano                  | 12    | Priscila D.S. Arantes                |
| 14 | Nicole de Conceição            | 6     | Raphe Luísimia                       |
| 15 | Rômulo                         | 8     | Helaine Helena                       |

*Assinatura*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 14 / 10 / 2024 Local: Quadro Laranjeiras

Profissional: Sérvio Claudio Franço

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Mayara de Freitas                    |
| 02 | Brendo Márcia         | 6     | Galvina Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paula     | 7     | Elm de E. D. de Carvalho             |
| 04 | Daniel José           | 14    | Daniel José                          |
| 05 | Elari Lucas           | 12    | Elari Lucas                          |
| 06 | Emanuel Walbert       | 6     | Daniel Daniel de Freitas             |
| 07 | Eduardo Carlos        | 8     | Kátia Santos                         |
| 08 | Geovana Freitas       | 10    | Mariana Freitas                      |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José          | 11    | Gabriel José Gomes                   |
| 11 | Mª Alice do Silveira  | 7     | Maria Alice                          |
| 12 | Marcos Vinícius       | 8     | Kátia Santos                         |
| 13 | Raíque Mariano        | 12    | —                                    |
| 14 | Nicole do Conceição   | 6     | —                                    |
| 15 | Rômulo Guilherme      | 8     | Kátia Santos                         |

*Sérvio*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 16 / 10 / 2024 Local: Quadra Esportiva

Profissional: Silvia Claudio Branco

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Da, and                              |
| 02 | Bruna Mônica          | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo     | 7     | Elen de Paula e de Oliveira          |
| 04 | Leonel José           | 13    | Leonel José Cordeiro                 |
| 05 | Elon Lucas            | 12    | — " —                                |
| 06 | Emmanuel Ulbert       | 6     | Leonil Leonil de Freitas             |
| 07 | Eduardo Carlos        | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Giovanna Luiza        |       | F                                    |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José          | 14    | Gabriel José Gomes Nona              |
| 11 | Mã Alice do Silveira  | 7     | Maria Alice                          |
| 12 | Marcos Vinícius       | 8     | Helena Helena                        |
| 13 | Moique Moriano        | 12    | F                                    |
| 14 | Nicole do Conceição   | 6     | Rayme Luísa da Conceição Am          |
| 15 | Romulo Guilherme      | 8     | Helena Helena                        |

*Silvia*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 21/10/2024 Local: Quilombo Corajosos

Profissional: Sidônio Claudio Branco

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Luites | 9     | Mayano                               |
| 02 | Brenda Moraes        | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo    | 7     | Elen de Paula D. Carvalho            |
| 04 | Daniel José          | 13    | Daniel José Cordova                  |
| 05 | Ilari Lucas          | 12    | Ilari Lucas                          |
| 06 | Emmanuel Albert      | 6     | Daniela Daniel de Freitas            |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Guarano Luites       |       |                                      |
| 09 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José Gomes Nono              |
| 11 | Mª Alice de Siqueira | 7     | Adriana Moraes                       |
| 12 | Marcos Vinícius      | 8     | Helena Helena                        |
| 13 | Kaique Mariano       | 12    | Kaique Mariano                       |
| 14 | Nicoli de Conceição  | 6     | Rayane Cristina da C. André          |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | Helena Helena                        |

*Adriana*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 23 / 10 / 2024 Local: Quadrado Laranjeiras

Profissional: Servio Claudio Jacuino

Coordenadora: Arione Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Mayara                               |
| 02 | Bruno Mendes          | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula     | 7     |                                      |
| 04 | Doniel José           | 14    | Doniel José                          |
| 05 | Doni Lucas            | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emanuel Aleluia       | 6     | Walter Paulo Santos                  |
| 07 | Eduardo Carlos        | 8     | Katia Simões                         |
| 08 | Geovane Freitas       |       |                                      |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José          | 14    | Gabriel José Gomes Mendes            |
| 11 | Mª Alice de Silva     | 7     | Johana Nunes                         |
| 12 | Marcos Vinícius       | 8     | Juliao Jacuino                       |
| 13 | Kaique Mariano        | 12    | Kaique Mariano                       |
| 14 | Nicol de Conceição    | 6     | Raphe Cristina da C. Andrei          |
| 15 | Romulo Guilherme      | 8     | Juliao Jacuino                       |

*Algo*

*Algo Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
ME 9.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 28 / 10 / 2024 Local: Quadro Longeiras

Profissional: Silvio Claudio Araujo

Coordenadora: Ariane Oliveira

| Nº | Nome Legível           | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Josphie de Freitas | 9     | Mayara                               |
| 02 | Bruno mônico           | 6     | Bruna mônica                         |
| 03 | Bernardo de Paulo      | 7     | Clara de Paula                       |
| 04 | Doniel Josi            | 17    | Doniel Josi                          |
| 05 | Doni Lucas             | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emmanuel Uelbert       | 6     | Uelbert Paulo Santos                 |
| 07 | Eduardo Carlos         | 8     | Kátia Gomes                          |
| 08 | Geovane Freitas        |       |                                      |
| 09 | Gabrielly Gomes        | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel Josi           | 11    | Gabriel Josi Gomes Neto              |
| 11 | me Alícia do Silve     | 7     | Adriana Mesinas                      |
| 12 | marcos vinicius        | 8     | francesca jara                       |
| 13 | Kayque mariano         | 12    | Kayque mariano                       |
| 14 | ricole do Conceição    | 6     | Rafaela Cristina do C. André         |
| 15 | Romulo Gomes           | 8     | francesca jara                       |

*[Assinatura]*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 30/10/2024 Local: Quadro de ramfiro

Profissional: Silvio Claudio Jorjio

Coordenadora: Neirino Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Wagner                               |
| 02 | Bruno marinho         | 6     | gabriel de fonseca                   |
| 03 | Bernardo de Paula     | 7     | — (1) —                              |
| 04 | doniel fosi           | 14    | doniel fosi                          |
| 05 | doni luos             | 12    | doni lucas                           |
| 06 | Emanuel Ulbert        | 6     | Ulbert Carlos Santos                 |
| 07 | Eduardo Corles        | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Geovane Freitas       |       | — (1) —                              |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel fosi          | 14    | Gabriel José Gomes Nogueira          |
| 11 | me Alice do Silve     | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | moisés Vitorico       | 8     | felipe gomes                         |
| 13 | Kayque moriano        | 12    | Kayque moriano                       |
| 14 | nicol de pontes       | 6     | Rayne Cristina da C. Andrei          |
| 15 | Rômulo Gomes          | 8     | felipe gomes                         |

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*





## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA  
EFIGENIA

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Agência

2220-9

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

SILVIO CLAUDIO ARAUJO

CPF

679.520.546-00

Banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

607

Conta Corrente

1060386

## Dados da Transferência

Valor

1.600,00

Data

02/12/2024

Finalidade

PAGAMENTO SALARIOS

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

120204

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/12/2024 08:53

Emitido Por

RENATA FERREIRA DIAS



### Nota Fiscal Avulsa 2685/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>02/12/2024 08:53 | <b>Período de Competência</b><br>12/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>3ab17017   |

#### PRESTADOR

|                                                                                             |                                  |                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b><br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO                                                |                                  | <b>CPF/CNPJ</b><br>679.520.546-00 |               |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5513                                                          | <b>Fone/Fax</b><br>(31)3852-2723 | <b>Simples Nacional</b><br>Não    | <b>E-mail</b> |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Cândido Dias - Nº 851 - Loanda - João Monlevade 35930-285 - MG |                                  |                                   |               |

#### TOMADOR

|                                                               |                 |                    |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Razão Social</b>                                           |                 | <b>CPF/CNPJ</b>    |
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                     |                 | 19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                    | <b>Fone/Fax</b> | <b>E-mail</b>      |
| 0000124926                                                    | 3188629462      |                    |
| <b>Endereço</b>                                               |                 |                    |
| 10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                 |                    |

#### SERVIÇO

|                             |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>8.02 | <b>Serviço</b><br>Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

#### OBSERVAÇÃO

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                     | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTRUTOR DE CAPOEIRA DO DIA 01/11/2024 A 30/11/2024 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

#### VALORES

|                                             |                                     |                                      |                              |                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 640,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 960,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 80,00 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

#### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.600,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: RENATA FERREIRA DIAS

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

02/12/2024 08:53 AM



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000542790   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>02/12/2024 08:53 | Vencimento Original:<br>20/01/2025 | Data Vencimento:<br>20/01/2025 |

**Identificação do Contribuinte:**

SILVIO CLAUDIO ARAUJO  
CPF / CNPJ: \*\*\*.520.546-11  
Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285  
INSCRIÇÃO: 5513 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO            | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Original: |
|--------------------|----------|----------|------------|-----------------|
| ISSQN MENSAL       | 48,00    | 0,00     | 48,00      | 59,40           |
| PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40    | 0,00     | 11,40      | Multa:          |
|                    | R\$59,40 | R\$0,00  | R\$59,40   | 0,00            |
|                    |          |          |            | Juros:          |
|                    |          |          |            | 0,00            |
|                    |          |          |            | Correção:       |
|                    |          |          |            | 0,00            |
|                    |          |          |            | Desconto:       |
|                    |          |          |            | 0,00            |
|                    |          |          |            | Valor Total     |
|                    |          |          |            | R\$ 59,40       |

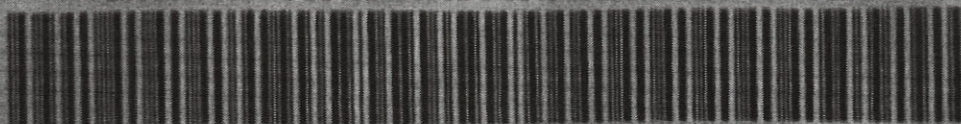


81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542790 1

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                            |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                   | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000542790   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                   | Data Emissão:<br>02/12/24 08:53 | Vencimento Original:<br>20/01/2025 | Data Vencimento:<br>20/01/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO<br>CPF / CNPJ: 679.520.546-00<br>Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285<br>INSCRIÇÃO: 5513 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 59,40      |

81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542790 1



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME  
*Ass. Santos*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 04 / 11 / 2024 Local: Quadrado Leronjires

Profissional: Silvio Claudio Franço

Coordenadora: Wriano Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sophia de Freitas | 9     | Ana Sophia                           |
| 02 | Brenda mônica         | 6     | Gabriele Fonseca                     |
| 03 | Bernardo ou Paulo     | 7     | — // —                               |
| 04 | Ilaniel José          | 14    | Ilaniel José Cordeiro                |
| 05 | Ilari Lucas           | 12    | Ilari Lucas                          |
| 06 | Emmanuel Ulebert      | 6     | Ulebert Paulo Dantas                 |
| 07 | Eduardo Carlos        | 8     | Katia Gomes                          |
| 08 | Geovana Lutas         |       | — // —                               |
| 09 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José          | 11    | Gabriel José Gomes Nogueira          |
| 11 | Mellice de Silva      | 7     | Adriana Menezes                      |
| 12 | Marcos Vinícius       | 8     | Paulo José                           |
| 13 | Kayque Mariano        | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicole de Almeida     | 6     | Kayque Mariano de Almeida            |
| 15 | Romulo Gomes          | 8     | Paulo José                           |

*Assinatura*

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
 Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
 19.053.246/0001-50  
 Associação Maria Efigênia - AME

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 06/11/2024 Local: Quadrado Laranjeiras

Profissional: Silvio Claudio Branco

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível             | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Adna Bofio de Avelar     | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brendo mônico            | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo        | 7     | Isaac Elton de Paula                 |
| 04 | Aloniel José             | 14    | Aloniel José                         |
| 05 | Doni Lucas               | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emmanuel Uldert          | 6     | Daniela Daniel de Freitas            |
| 07 | Edson de Caires          | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | <del>Genara Avelar</del> |       |                                      |
| 09 | Gabrielly Gomes          | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 10 | Gabriel José             | 11    | Gabriel José                         |
| 11 | Maria Alice de Siqueira  | 7     | Katia Santos                         |
| 12 | Marcos Vinícius          | 8     | Francisco Jacaranda                  |
| 13 | Kayque Mariano           | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicolas de Conceição     | 6     | Kayme Eustáquio de C. André          |
| 15 | Rômulo Gomes             | 8     | Francisco Jacaranda                  |

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*  
Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 11 / 11 / 2024 Local: Quadro Laranjeiras

Profissional: Bíbio Cláudio Araújo (mestre Cofi)

Coordenadora: Ariono Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Wno Bafio de Luitos  | 9     | Mayara de Freitas                    |
| 02 | Brendo mônico        | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula    | 7     | Elm de Paula                         |
| 04 | doniel José          | 14    | Elaniel José Cordeiro                |
| 05 | doni Lucas           | 12    | doni Lucas                           |
| 06 | Emmanuel Uleket      | 6     | Daniela Emanuel de Freitas           |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José Gomes / No              |
| 10 | Lorvinio Gonçalves   |       | Edmara Gonçalves                     |
| 11 | Maria Alice de Silva | 7     | Adriana Missias                      |
| 12 | Marcos Vinícius      | 8     | Frederico                            |
| 13 | Kayque Marinho       | 12    | Kayque Marinho                       |
| 14 | Nicole de Conceição  | 6     | Raphe Cristina                       |
| 15 | Romulo Galhame       | 8     | Frederico                            |

*libgo*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 13/11/2024 Local: Quadra Brongjuros  
Profissional: Sílvia Cleólio Araújo (mestre cofi)  
Coordenadora: Luana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Mayara de Freitas                    |
| 02 | Brendo mônico        | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo    | 7     | Elen de Paula                        |
| 4  | Doniel José          | 14    | Doniel José Cotdeiro                 |
| 05 | Doni Lucas           | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emanuel Albert       | 6     | Camille Daniel de Freitas            |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     |                                      |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José Gomes Norat             |
| 10 | Levinia Gonçalves    | 7     | Edmaria Gonçalves                    |
| 11 | Mª Alice da Silva    | 7     | Adriana Mermas                       |
| 12 | Morais Vinícios      | 8     | João José                            |
| 13 | Mayque mariano       | 12    | Mayque Marianne                      |
| 14 | Nicol de Conceição   | 6     | Raphe Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | João José                            |

13/11



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 18/11/2024 Local: Quadro Laranjeiras

Profissional: Dilviné Cleodis Araújo (mestre copi)

Cóordenadora: Diana Oliveira

| Nº | Nome Legível            | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Lemos      | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brenda mênica           | 6     | Gabriel Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paula       | 7     | Elton de Paula Carvalho              |
| 04 | Moniel José             | 14    |                                      |
| 05 | Moni Lucas              | 12    |                                      |
| 06 | Emmanuel Celest         | 6     | Daniel Daniel de Freitas             |
| 07 | Eduardo Carlos          | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes         | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José            | 11    | Gabriel José Gomes Monte             |
| 10 | Levinie Gonçalves       | 7     | Levinie                              |
| 11 | Maria Alice do Silveira | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícius         | 8     | Francisco Jesus                      |
| 13 | Kayque mariano          | 12    |                                      |
| 14 | Nicol do Conceição      | 6     | Rafaela Cristina                     |
| 15 | Rômulo Guilherme        | 8     | Francisco Jesus                      |

*(Assinatura)*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 25 / 11 / 2024 Local: Quadrado Longeiros  
 Profissional: Silvio Claudio Araújo (mestre lopi)  
 Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Mayana                               |
| 02 | Brenda mônica        | 6     | Galvão Fonseca                       |
| 03 | Bernardo de Paulo    | 7     | Elm de Paula                         |
| 04 | Daniel José          | 14    |                                      |
| 05 | Elon Lucas           | 12    |                                      |
| 06 | Emanuel Uelbert      | 6     | Daniel Daniel de Freitas             |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Marina Gonçalves     | 7     | Ricardo                              |
| 11 | Maria Alice de Silva | 7     | ROMINAS Adriano                      |
| 12 | Marcos Vinícios      | 8     | fralado jaca                         |
| 13 | Isaque Mariano       | 12    |                                      |
| 14 | Nicoli de Conceição  | 6     | Rayme Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | fralado jaca                         |

*Silvio*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 27/11/2024 Local: Quadro Laranjeiras

Profissional: Isidoro Cleudio Araujo (mestre Cefi)

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brendo mônica        | 6     | Gabri de Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo    | 7     | Den de Paula Carvalho                |
| 04 | Moniel José          | 14    |                                      |
| 05 | Moni Lucas           | 12    |                                      |
| 06 | Emanuel Uelbert      | 6     | Danielle Daniel de Freitas           |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gmer                       |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Levinio Gonçalves    | 7     | Levinio                              |
| 11 | Maria Alice da Silva | 7     | Adriana Mismas                       |
| 12 | Marcos Vinícios      | 8     | Juliana Gomes                        |
| 13 | Rayque Mariane       | 12    |                                      |
| 14 | Nicole de Conceição  | 6     | Rayme Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | Juliana Gomes                        |

*Adriana*



## Debitado

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| Empresa                   | Cliente                 |
| ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA | ANA ELIZABETH DE OLIVEI |
| Agência                   | Conta Corrente          |
| 2220-9                    | 61749-0                 |

## Destino

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Nome                  | CPF            |
| SILVIO CLAUDIO ARAUJO | 679.520.546-00 |

Banco  
104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

|         |                |
|---------|----------------|
| Agência | Conta Corrente |
| 607     | 1060386        |

## Dados da Transferência

|                                         |                    |
|-----------------------------------------|--------------------|
| Valor                                   | Data               |
| 1.600,00                                | 03/01/2025         |
| Finalidade                              | Tipo Transferência |
| TRANSFERENCIA<br>INTERNACIONAL EM REAIS | COMPE              |
| Número documento                        | 10304              |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

12/02/2025 13:34

Emitido Por :

JULIANA APARECIDA DOS SANTOS

**Nota Fiscal Avulsa 21/2025**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/01/2025 13:34 | <b>Período de Competência</b><br>1/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>b2d23d4c   |

**PRESTADOR**

|                                                                                             |                                  |                                |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO                                                |                                  |                                | <b>CPF/CNPJ</b><br>679.520.546-00 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5513                                                          | <b>Fone/Fax</b><br>(31)3852-2723 | <b>Simples Nacional</b><br>Não | <b>E-mail</b>                     |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Cândido Dias - Nº 851 - Loanda - João Monlevade 35930-285 - MG |                                  |                                |                                   |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

**SERVIÇO**

|                             |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>8.02 | <b>Serviço</b><br>Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                                         | Quantidade | Valor Unitário | Valor | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviços de Instrutor de Capoeira no Projeto BerimBola no período de | 1,00       | 1.600,00       | 0,00  | 1.600,00        |

**VALORES**

|                                      |                            |                                 |                       |                                     |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 1.600,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 1.600,00 | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 80,00              |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS  |                            |                                 |                       |                                     |
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00              | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00     | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00          | IR (R\$)<br>R\$ 0,00  | Valor Líquido<br>R\$ 1.600,00       |
|                                      |                            |                                 |                       | Valor Total da Nota<br>R\$ 1.600,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: JULIANA APARECIDA DOS SANTOS

12/02/2025 01:34 PM

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.:  
35930-027  
CNPJ :18.401.059/0001-57**DAM**Documento de  
Arrecadação  
Municipal**Taxas**

|                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                           |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código Febraban:<br><b>2285</b>                                                                                                                                                                                    | Exercício:<br><b>2025</b>                | Controle Parcela:<br><b>00000549773</b>   | Parcela:<br><b>Única</b>              |
| Inscrição Municipal :                                                                                                                                                                                              | Data Emissão:<br><b>03/01/2025 02:07</b> | Vencimento Original:<br><b>10/01/2025</b> | Data Vencimento:<br><b>10/01/2025</b> |
| Identificação do Contribuinte:<br><b>SILVIO CLAUDIO ARAUJO</b><br><b>CPF / CNPJ : 679.520.546-00</b><br><b>Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285</b><br><b>INSCRIÇÃO: - - -</b> |                                          |                                           |                                       |

**Informações Adicionais : Taxas**

PROCESSO N° :

Insc.: Sem Inscrição | N.Taxa/Ano: 48/2025

Observação:



Pagamentos nas casas lotéricas permitem a retirada da documentação no mesmo dia.  
Pagamentos nos demais bancos permitem a retirada da documentação em 3 dias úteis.

| Discriminação da Cobrança |                 |                |                |                |                 |                |                 | Valor Total      |
|---------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|
| TRIBUTOS                  | ORIGEM          | CORREÇÃO       | MULTA          | JUROS          | TOTAL           | DESCONTO       | VALOR A PAGAR   |                  |
| ISSQN NF AVULSA           | 11,40           | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 11,40           | 0,00           | 11,40           |                  |
| P. PUBLICO ITEM 18.2      | 12,12           | 0,00           | 0,00           | 0,00           | 12,12           | 0,00           | 12,12           |                  |
|                           | <b>R\$23,52</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$23,52</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$23,52</b> | <b>R\$ 23,52</b> |

81650000000 4 23522285202 4 50110000000 6 00000549773 0

**Autenticação Mecânica****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                           |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| Código Febraban:<br><b>2285</b>                                                                                                                                                                                    | Exercício:<br><b>2025</b>          | Controle Parcela:<br><b>00000549773</b>   | Parcela:<br><b>Única</b>              |
| Inscrição Municipal:                                                                                                                                                                                               | Data Emissão:<br><b>03/01/2025</b> | Vencimento Original:<br><b>10/01/2025</b> | Data Vencimento:<br><b>10/01/2025</b> |
| Identificação do contribuinte:<br><b>SILVIO CLAUDIO ARAUJO</b><br><b>CPF / CNPJ : 679.520.546-00</b><br><b>Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285</b><br><b>INSCRIÇÃO: - - -</b> |                                    |                                           | Valor Total:<br><b>R\$ 23,52</b>      |

81650000000 4 23522285202 4 50110000000 6 00000549773 0



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 02/12/2024 Local: Quadrado Lorrainjães  
 Profissional: Deirio Cláudio Araújo (mestre Cofi)  
 Coordenadora: Adriano Oliveira

| Nº | Nome Legível            | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Lencas     | 9     | Mayana                               |
| 02 | Brendo Mônica           | 6     | Gabriel Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paulo       | 7     | Elen de Paula Carvalho               |
| 04 | Eloniel José            | 14    |                                      |
| 05 | Elon Lucas              | 12    |                                      |
| 06 | Emmanuel Ulebert        | 6     | Daniela Daniel de Freitas            |
| 07 | Edson de Cordeiro       | 8     | Katia Gomes                          |
| 08 | Gabrielly Gomes         | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José            | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Leandro Gomes           | 7     | Rafael                               |
| 11 | Maria Alice do Silveira | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícius         | 8     | Frederico Jacarim                    |
| 13 | Mayque Marinho          | 12    | Mayque Marinho                       |
| 14 | Nicole de Almeida       | 6     | Rayane Lustosa                       |
| 15 | Rômulo Guilherme        | 8     | Frederico Jacarim                    |

*Assinatura*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 04/12/2024 Local: Quadra Laranjeiras

Profissional: Juliano Cláudio Araújo (Mestre de Jogo)

Coordenadora: Adriane Oliveira

| Nº | Nome Legível           | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Alina Sofia de Freitas | 9     |                                      |
| 02 | Bruna Mônica           | 6     |                                      |
| 03 | Bernardo de Paula      | 7     |                                      |
| 04 | Deniel José            | 14    | Deniel José Cordeiro                 |
| 05 | Elvis Lucas            | 12    | Elvis Lucas Munção Lp                |
| 06 | Emmanuel Uldert        | 6     | Emmanuel Uldert de Freitas           |
| 07 | Edson Carlos           | 8     | Kátia Bonitas                        |
| 08 | Gabrielly Gomes        | 11    | Gabrielly                            |
| 09 | Gabriel José           | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Jonas Gonçalves        | 7     |                                      |
| 11 | Maria Alice de Souza   | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinício         | 8     |                                      |
| 13 | Kayque Marinho         | 12    | Kayque Marinho                       |
| 14 | Nicole de Almeida      | 6     |                                      |
| 15 | Rômulo Guilherme       | 8     |                                      |

*Silgo*

*Ass Santos*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 09/12/2024 Local: Graciosa Laranjeiras

Profissional: Silvio Claudino Araújo (mestre lefe)

Coordenadora: Adriano Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Mayano                               |
| 02 | Brendo Mônica        | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paulo    | 7     | Elen de Paula                        |
| 04 | Deniel José          | 14    | Deniel José Cordeiro                 |
| 05 | Ilari Lucas          | 12    | Ilari Lucas Muniz Lopes              |
| 06 | Emanuel Uelbert      | 6     | Daniela Daniel de Freitas            |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Katia Gomes                          |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly                            |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Ronirio Gonçalves    | 7     | José Fernandes Gomes                 |
| 11 | Maria Alice do Livro | 7     | AME Masmaz                           |
| 12 | Marcos Vinícius      | 8     | João Carlos                          |
| 13 | Kayque Mariano       | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicole de Conceição  | 6     | Rayne Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | João Carlos                          |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 11 / 12 / 2024 Local: Quadrado Lourençinos  
 Profissional: Dirceu Claudio Araujo / Mestre Cefi  
 Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     |                                      |
| 02 | Brenda Monica        | 6     | Gabriela Gomes                       |
| 03 | Bernardo de Paula    | 7     | Elis de Paula                        |
| 04 | Henriel José         | 11    | Daniel José Cordova                  |
| 05 | Henri Lucas          | 12    | Henri Lucas Henrique                 |
| 06 | Emanuel Uelbert      | 6     | Daniel Daniel de Figueiredo          |
| 07 | EdUARDO Carlos       | 8     | Katia Gomes                          |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Lorinha Gonçalves    | 7     |                                      |
| 11 | Maria Alice de Silva | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícios      | 8     | João Paulo                           |
| 13 | Rafael Mariano       | 12    | Rafael Mariano                       |
| 14 | Nicole de Conceição  | 6     | Rafael Estina                        |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | João Paulo                           |

*Adriana*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 16 / 12 / 2024 Local: Quadra Loranguias

Profissional: Bíblia Claudio Araújo (mestre copi)

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Uma Isopie de Freitas | 9     | Mayano Freitas                       |
| 02 | Brinde Mônica         | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula     | 7     | Elm de Paula                         |
| 04 | Doniel José           | 14    | clerhina Antunes ant.                |
| 05 | Doni Lucas            | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emmanuel Ulebrat      | 6     | — " —                                |
| 07 | Eduardo Lopes         | 8     | Katia Gomes                          |
| 08 | Gabrielly Gomes       | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José          | 11    | Gabriel José Gomes                   |
| 10 | Levinia Gonçalves     | 7     | Lavinia Gonçalves                    |
| 11 | Maria Alice do Silve  | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícius       | 8     | Helene Helena                        |
| 13 | Kayque Mariano        | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicol do Conceição    | 6     | Rayne Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme      | 8     | Helise Helena                        |

*Adriana*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 23 / 12 / 24 Local: Quilombo Laranjeiras

Profissional: Dilene Cláudio Araújo (mestre lefi)

Coordenadora: Priscila Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Ana Sofia                            |
| 02 | Bruno Márcia         | 6     | Bruno Márcia                         |
| 03 | Bernardo de Paula    | 7     | Bernardo de Paula                    |
| 04 | Heniel José          | 14    | Heniel José                          |
| 05 | Henri Lucas          | 12    | Henri Lucas                          |
| 06 | Emmanuel Uelbert     | 6     | Emmanuel                             |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | Kelvia Santos                        |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Leônidas Gonçalves   | 7     | Leônidas Gonçalves                   |
| 11 | Maria Alice de Souza | 7     | Adriano Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícius      | 8     | Marcos                               |
| 13 | Kayque Mariana       | 12    | Kayque Mariana                       |
| 14 | Nicoli de Conceição  | 6     | Kayque                               |
| 15 | Romulo Guilherme     | 8     | Romulo                               |








# Comprovante de transferência



## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

Agência

2220-9

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

SILVIO CLAUDIO ARAUJO

CPF

679.520.546-00

Banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

607

Conta Corrente

1060386

## Dados da Transferência

Valor

1.600,00

Data

05/02/2025

Finalidade

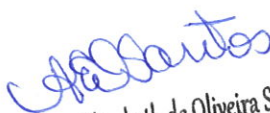
PAGAMENTO SALARIOS

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

20501

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/02/2025 08:14

Emitido Por

CINTIA HELENA ANGELO

**Nota Fiscal Avulsa 221/2025**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/02/2025 08:14 | <b>Período de Competência</b><br>2/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>02da610c   |

**PRESTADOR**

|                                                                                             |                                  |                                   |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b><br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO                                                |                                  | <b>CPF/CNPJ</b><br>679.520.546-00 |               |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5513                                                          | <b>Fone/Fax</b><br>(31)3852-2723 | <b>Simples Nacional</b><br>Não    | <b>E-mail</b> |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Cândido Dias - Nº 851 - Loanda - João Monlevade 35930-285 - MG |                                  |                                   |               |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

**SERVIÇO**

|                             |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>8.02 | <b>Serviço</b><br>Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                                     | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTRUTOR DE CAPOEIRA DO DIA 02/01/2025 A 31/01/2025 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

**VALORES**

|                                             |                                     |                                      |                              |                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 640,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 960,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 80,00 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.600,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

EMAIL :

**DAM**Código Febraban:  
2285Ano do DAM:  
2025Controle Parcela:  
00000595210Parcela:  
Única

Processo

Data Emissão:  
03/02/2025 08:14Vencimento Original:  
20/03/2025Data Vencimento:  
20/03/2025**Identificação do Contribuinte:**

SILVIO CLAUDIO ARAUJO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.520.546-\*\*  
Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285  
INSCRIÇÃO: 5513 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285

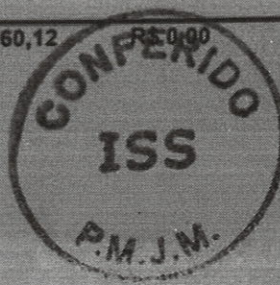
**Informações Adicionais : ISS Mensal**

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

**NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO              | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC |
|----------------------|-----------|----------|------------|
| ISSQN MENSAL         | 48,00     | 0,00     | 48,00      |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 12,12     | 0,00     | 12,12      |
|                      | R\$ 60,12 | R\$ 0,00 | R\$ 60,12  |

Valor Origem:  
60,12Multa:  
0,00Juros:  
0,00Correção:  
0,00Desconto:  
0,00Valor Total  
R\$ 60,12

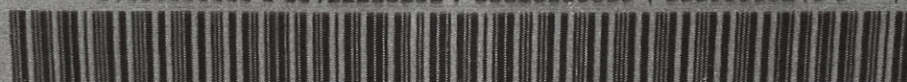
81600000000 9 60122285202 7 50320000000 1 00000595210 6

Autenticação

**DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                             |                                 |                                    |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                    | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000595210   | Parcela:<br>Única                                                                                                      |
| Processo                                                                                                                                                                                    | Data Emissão:<br>03/02/25 08:14 | Vencimento Original:<br>20/03/2025 | Data Vencimento:<br>20/03/2025                                                                                         |
| Identificação do contribuinte:<br>SILVIO CLAUDIO ARAUJO<br>CPF / CNPJ : 679.520.546-00<br>Avenida Cândido Dias, 851 - Loanda - João Monlevade - MG CEP.: 35930-285<br>INSCRIÇÃO: 5513 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 60,12<br>Ana Elizabeth de Oliveira Santos<br>19.053.245/0001-50<br>Associação Maria Efigênia - AME |

81600000000 9 60122285202 7 50320000000 1 00000595210 6





PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 06/01/2025 Local: Quadrô Laranjeiras

Profissional: Sélio Claudio Araujo (mestre, copi)

Coordenadora: Ariona Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia de Freitas | 9     | Mayara                               |
| 02 | Bruno Mônica         | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula    | 7     | Elan de Paula                        |
| 04 | Doniel José          | 14    | Doniel José Perdeiro                 |
| 05 | Doni Lucas           | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emanuel Aleluia      | 6     | Walter Silva                         |
| 07 | Eduardo Carlos       | 5     | Katia Gomes                          |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | —                                    |
| 09 | Gabriel José         | 11    | —                                    |
| 10 | Levinio Gonçalves    | 7     | —                                    |
| 11 | Mario Alice de Silva | 7     | Adriana Messias                      |
| 12 | Marcos Vinícius      | 8     | Helena Helena                        |
| 13 | Kayque Mariano       | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicol de Conceição   | 6     | Poppe Cristina                       |
| 15 | Romulo Guilherme     | 8     | Helena Helena                        |





PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 08 / 01 / 2025 Local: Quilho Lorenjeiros

Profissional: Liliane Claudine Araújo (mestre copi)

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível            | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia Luchs         | 9     | Adriana de Freitas                   |
| 02 | Brenda Mendes           | 6     | Guilherme Fonseca                    |
| 03 | Bernardo de Paula       | 7     | Elm de Paula                         |
| 04 | Ilaniel José            | 14    | Ilaniel José Cordeiro                |
| 05 | Ilari Lucas             | 12    | Ilari Lucas                          |
| 06 | Immanuel Uhlert         | 6     | Immanuel Uhlert                      |
| 07 | Eduardo Carlos          | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes         | 11    | F                                    |
| 09 | Gabriel José            | 11    | F                                    |
| 10 | Lorinha Gonçalves       | 7     | F                                    |
| 11 | Maria Alice do Silveira | 7     | F                                    |
| 12 | Moues Vinícius          | 8     | João Paulo                           |
| 13 | Kayque Mariano          | 12    | Kayque Mariano                       |
| 14 | Nicole de Almeida       | 6     | Rafaela Pereira                      |
| 15 | Romulo Guilherme        | 8     | João Paulo                           |

*Adriana*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 13 / 01 / 2025 Local: Quadro Boronjeiras

Profissional: Liliane Claudine Araújo (mestre Cefi)

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia Luits      | 9     | Mayan                                |
| 02 | Bruno monica         | 6     | Guilherme Fonseca                    |
| 03 | Bernardo de Paula    | 7     | Clémide Paula                        |
| 04 | Doniel fesi          | 14    | Doniel José Cordiero                 |
| 05 | Doni Lucas           | 12    | Maya Lucas                           |
| 06 | Emanuel Uleket       | 6     | Uleket Paulo Dantas                  |
| 07 | Eduardo Carlos       | 8     | F                                    |
| 08 | Gabrielly Gomes      | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel fesi         | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Kayque mariano       | 12    | Kayque Mariano                       |
| 11 | Larissa Gonçalves    | 7     | Larissa Gonçalves                    |
| 12 | Maria Alice do Bello | 7     | Adriana Messias                      |
| 13 | Marcos Vinícios      | 8     | João Carlos                          |
| 14 | Nicole do Conceição  | 6     | F                                    |
| 15 | Rômulo Guilherme     | 8     | João Carlos                          |

*Adriana*

*Adriana*



PROJETO BERIMBOLA

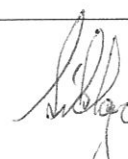
Lista de Presença

Data: 15/01/2025 Local: Quadra Sampeiras

Profissional: Silvino Claudio Araujo (Mestre Cabo)

Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível        | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|---------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Jélica Freitas  | 9     | -11-                                 |
| 02 | Brenda Mônica       | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Souza   | 7     | Elon de Paula                        |
| 04 | Abriel José         | 14    | Daniel José Cardoso                  |
| 05 | Abri Lucas          | 12    | Abri Lucas                           |
| 06 | Emmanuel Velez      | 6     |                                      |
| 07 | Eduardo Correa      | 8     |                                      |
| 08 | Gabrielly Gomes     | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José        | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Raygue Mariano      | 12    | Raygue Mariano                       |
| 11 | Saísia Gonçalves    | 7     | Saísia                               |
| 12 | Maria Alice de Sá   | 7     | Adriana                              |
| 13 | Marcelo Vímicas     | 8     | -11-                                 |
| 14 | Nicole de Conceição | 6     | Raygue Cristina                      |
| 15 | Domínguez Guilherme | 8     | -11-                                 |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 20 / 01 / 2025 Local: Quadra Esportivas

Profissional: Dilvinho Claudio Araújo (instrutor)

Coordenadora: Arione Oliveira

| Nº | Nome Legível           | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia Leite        | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brenda mônica          | 6     | Rafaela Fonseca                      |
| 03 | Bernardo de Paula      | 7     |                                      |
| 04 | Daniel José            | 14    | Daniel José Cordeiro                 |
| 05 | Ilari Lucas            | 12    | Henri Puelar                         |
| 06 | Emanuel Alencar        | 6     | Walter Paulo Santos                  |
| 07 | Eduardo Carlos         | 8     | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes        | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José           | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Kayque Mariano         | 12    | Kayque Mariano                       |
| 11 | Jonas Gonçalves        | 7     | Jonas                                |
| 12 | Maria Eduarda de Silva | 7     | Mariana Messias                      |
| 13 | Marcos Vinícius        | 8     | João Paulo                           |
| 14 | Nicole da Conceição    | 6     | Kayme Cristina                       |
| 15 | Rômulo Guilherme       | 8     | João Paulo                           |

*Arione*



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 22 / 01 / 2023 Local: Quadra Laranjeiras  
 Profissional: Leandro Alcântara Araújo (mestre Lefi)  
 Coordenadora: Adriana Oliveira

| Nº | Nome Legível        | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|---------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Anna Sofia          | 9     | Mayara do Freitas                    |
| 02 | Bruno Mônica        | 6     | Gabriel Ferreira                     |
| 03 | Bernardo de Paulo   |       | — / —                                |
| 04 | Doniel José         | 14    | Doniel José Cordeiro                 |
| 05 | Doni Lucas          | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emanuel Wladimir    |       | — / —                                |
| 07 | Eduardo Carlos      |       | Katia Santos                         |
| 08 | Gabrielly Gomes     |       | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José        | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Rayque Mariane      |       |                                      |
| 11 | Lorimar Gonçalves   | 7     | Lefferrina                           |
| 12 | Mônica Alice        | 7     | Adriana Nussias                      |
| 13 | Marcos Vinícius     |       | José Carlos                          |
| 14 | Nicole da Conceição | 6     | Rayane Cristina                      |
| 15 | Rômulo Guilherme    |       | José Carlos                          |

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 21 / 01 / 2025 Local: Quadrado Laranjeiras  
 Profissional: Silvino Cláudio Araújo (Mestre Papi)  
 Coordenadora: Luana Oliveira

| Nº | Nome Legível       | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia          | 9     | Mayara                               |
| 02 | Breno Mônico       | 6     | Grizelda Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula  |       | Elen de Paula                        |
| 04 | Doniel José        | 14    | — //                                 |
| 05 | Doni Lucas         | 12    | Doni Lucas                           |
| 06 | Emanuel Uelket     | 6     | Paulo Henrique                       |
| 07 | Eduardo Carlos     |       | — //                                 |
| 08 | Gabrielly Gomes    | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Galriel José       | 11    | Galriel José                         |
| 10 | Kayque Mariano     | 12    | Kayque Mariano                       |
| 11 | Leandro Gonçalves  | 7     | Leandro                              |
| 12 | Marcos Alice       | 7     | Adriana Messias                      |
| 13 | Marcos Vinícius    | 8     | Paulo José                           |
| 14 | Nicol de Conceição | 6     | Raphe Luísa                          |
| 15 | Rômulo Guilherme   | 8     | Paulo José                           |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 29/01/2025 Local: Quadra Lorozeiros  
Profissional: Silvio Claudio Araujo  
Coordenadora: Adriano Oliveira

| Nº | Nome Legível      | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ana Sofia         | 9     | Mayara                               |
| 02 | Brenda Mônica     | 6     | Gabriela Fonseca                     |
| 03 | Bernardo de Paula |       | Elen de Paula                        |
| 04 | Monial José       | 14    |                                      |
| 05 | Ilari Lucas       | 12    | Ilari Lucas                          |
| 06 | Emmanuel Albert   | 6     |                                      |
| 07 | EdUARdo Lopes     |       | Rafaela - II - Fonseca               |
| 08 | Gabrielly Gomes   | 11    | Gabrielly Gomes                      |
| 09 | Gabriel José      | 11    | Gabriel José                         |
| 10 | Mayque moriane    | 12    | Mayque Moriane                       |
| 11 | Larissa Gonçalves | 7     |                                      |
| 12 | Maria Alice       | 7     | - II -                               |
| 13 | Marcos Vinícius   | 8     | João Carlos                          |
| 14 | Nicole do Carmo   | 6     | Rafaela Cristina                     |
| 15 | Rômulo Guilherme  | 8     | João Carlos                          |

*Silvio Claudio Araujo*



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



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

Endereço: Rua Trinta e dois, 1563, Areia Preta, João Monlevade, MG

### Dirigente Contratante Responsável:

Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

Endereço: Rua 28, 162, Areia Preta, João Monlevade, MG

### CONTRATADO:

Walter Santana de Oliveira Filho

CPF: 107.097.296-77

RG: MG-17529130

Endereço: Avenida Armando Fajardo, nº4522, Cruzeiro Celeste - João Monlevade, MG.

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes acima identificadas acordam as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de Educador Físico no Projeto BerimBola pelo CONTRATADO, com uma carga horária de 8h mensal.

### CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 1.600,00 ( Um mil e Seiscentos ) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

### CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 16/09/2024 e vigorará por prazo de 16/07/2025, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

### CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

4.1 O CONTRATADO se compromete a desempenhar as atividades inerentes à função cumprindo com zelo, diligência e responsabilidade as tarefas designadas pelo CONTRATANTE.

### CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

5.1 O CONTRATANTE se compromete a fornecer ao CONTRATADO as condições necessárias para o desempenho de suas funções, incluindo acesso a ferramentas, informações e orientações pertinentes ao trabalho.

### CLÁUSULA 6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

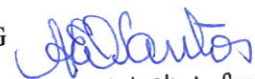
6.1 O CONTRATADO se compromete a manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações e dados a que tiver acesso durante a execução do contrato.

### CLÁUSULA 7 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG

Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462

e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME

CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50



CLÁUSULA 7 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

7.1. Este contrato será regido pelas leis vigentes no Brasil.

Por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

João Monlevade, 16/09/2024.

Assinatura do Contratante

Assinatura do Contratado

Testemunhas:

1.Nome:

CPF:

2.Nome:

CPF:



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

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

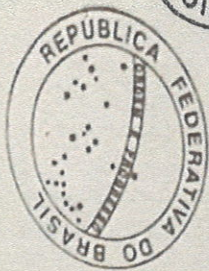
**SERPRO/SENATRAN**

I<BRA046220800<004<<<<<<<<<<  
8906290M3407013BRA<<<<<<<<<<8  
WALTER<<SANTANA<OLIVEIRA<FILHO

[illegible]

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná

Unicesumar



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Eugênia - AME

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 30 de agosto de 2023, do  
Curso de Graduação em Educação Física e a colação de grau  
em 27 de outubro de 2023, confere o título de Bacharel em Educação Física a

**Walter Santana Oliveira Filho,**

brasileiro, natural do Estado de Minas Gerais,  
nascido a 29 de junho de 1989, RG MG17529130/PCMG-MG

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 11 de dezembro de 2023.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Walter Santana Oliveira Filho  
Diplomado

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Código de validação: 1196.1196.7eb41ead0e03ceb1a5bda719a357686e60aee0a4ff6b1b811c7128d1da31c  
<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>



### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Educador Físico no Projeto BerimBola.

Nome: *Walter Santana Oliveira Leite*

Prestador: Educador Físico no Projeto BerimBola.

CPF: *107.099.296-47*

Endereço: *Rua Dirceu Negreiros de Sa - 96 Bonito. TM.*

Telefone: *(31) 996518385*

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                         | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Auxiliar no Projeto BerimBola realizando atividades físicas com crianças e adolescentes.<br><br>- Carga horária 8h mensal, sendo, dois sábados mês com durante de 4h/aula. | 10 meses | R\$ <i>1.600,00</i>  |
| Valor total<br>10 meses |                                                                                                                                                                              |          | R\$ <i>16.000,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024



Educador Físico



### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Educador Físico no Projeto BerimBola.

Nome: *William Santana Edulac*

Prestador: Educador Físico no Projeto BerimBola.

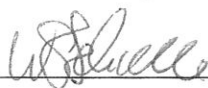
CPF: *09886151692*

Endereço: *RUA Aryton Senna Nº 30 CRUZEIRO celeste J.M*

Telefone: *0319944766399*

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                         | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Auxiliar no Projeto BerimBola realizando atividades físicas com crianças e adolescentes.<br><br>- Carga horária 8h mensal, sendo, dois sábados mês com durante de 4h/aula. | 10 meses | R\$ <i>2.000,00</i>  |
| Valor total<br>10 meses |                                                                                                                                                                              |          | R\$ <i>20.000,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024



Educador Físico

### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Educador Físico no Projeto BerimBola.

Nome: *Flamarion de Oliveira*

Prestador: Educador Físico no Projeto BerimBola.

CPF: *044.297.366-77*

Endereço: *Rua Celina, 268 - Bairro Sion - João Monlevade / MG*

Telefone: *(31) 98889-9729*

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                         | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Auxiliar no Projeto BerimBola realizando atividades físicas com crianças e adolescentes.<br><br>- Carga horária 8h mensal, sendo, dois sábados mês com durante de 4h/aula. | 10 meses | R\$ <i>2.200,00</i>  |
| Valor total<br>10 meses |                                                                                                                                                                              |          | R\$ <i>22.000,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024

*Flamarion de Oliveira*  
Educador Físico



04/10/24, 15:53

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.00  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020241004185227102381711  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$800,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 04/10/2024 - 15:52:53  
-----

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

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

-----  
Notificacao enviada em: 04/10/2024 - 15:52:55  
=====

OCUMENTO: 100401  
AUTENTICACAO SISBB: C.1C1.8D4.FC9.C21.C7A  
=====

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

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088

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



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

about:blank



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

04/10/2024 15:22

Emitido Por:

CLEIDE APARECIDA FERREIRA



Nota Fiscal Avulsa 2246/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>04/10/2024 15:22 | <b>Período de Competência</b><br>10/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>feb297fa   |

PRESTADOR

|                                                                                                           |                                   |                                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>107.097.296-77 |                                |               |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5528                                                                        | <b>Fone/Fax</b>                   | <b>Simples Nacional</b><br>Não | <b>E-mail</b> |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG |                                   |                                |               |

TOMADOR

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10º Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

SERVIÇO

|                             |                                                                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>6.04 | <b>Serviço</b><br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade                                    | Descrição                                                                          | Quantidade                          | Valor Unitário                       | Valor                              | Base de Cálculo                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| UN                                         | PRESTAÇÃO DE EDUCADOR FISICO<br>REFERENTE AO PERÍODO DE 16/09/2024<br>A 30/09/2024 | 1,00                                | 800,00                               | 320,00                             | 480,00                                   |
| <b>VALORES</b>                             |                                                                                    |                                     |                                      |                                    |                                          |
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 800,00  |                                                                                    | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 320,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 480,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00%       | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 40,00            |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b> |                                                                                    |                                     |                                      | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 800,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 800,00 |
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00             | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00                                                      | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00       | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00          |                                    |                                          |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: CLEIDE APARECIDA FERREIRA

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000532261   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>04/10/2024 03:21 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/11/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/11/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-\*\*  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO              | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|----------|----------|------------|---------------|
| SSQN MENSAL          | 24,00    | 0,00     | 24,00      | 35,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40    | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      | R\$35,40 | R\$0,00  | R\$35,40   | Juros:        |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Correção:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Desconto:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Valor Total   |
|                      |          |          |            | R\$ 35,40     |

81680000000 1 35402285202 5 41120000000 7 00000532261 5

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000532261   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>04/10/24 15:21 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/11/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/11/2024 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : ***.097.296-**<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 35,40      |

81680000000 1 35402285202 5 41120000000 7 00000532261 5



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G332011100938329013  
01/11/2024 11:04:41**Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 277217  
Conta Pagamento 0000  
CPF 107.097.296-77  
Nome favorecido WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 110.104  
Valor 1.600,00  
Data transferência 01/11/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 6B6D89E923AE89C7

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

01/11/2024 10:30

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



## Nota Fiscal Avulsa 2436/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>01/11/2024 10:30 | <b>Período de Competência</b><br>11/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>991eae0d   |

### PRESTADOR

|                                                                                                          |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                     | <b>CPF/CNPJ</b><br>107.097.296-77                     |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5528                                                                       | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não |
| <b>Endereço</b><br>venida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG | <b>E-mail</b>                                         |

### TOMADOR

|                                                                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG | <b>E-mail</b>                         |

### SERVIÇO

|                             |                                                                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>6.04 | <b>Serviço</b><br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade                                     | Descrição                                                             | Quantidade                          | Valor Unitário                       | Valor                                | Base de Cálculo                            |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| un                                          | PRESTAÇÃO DE EDUCADOR FISICO REFERENTE AO PERIODO DE 01/10 31/10/2024 | 1,00                                | 1.600,00                             | 640,00                               | 960,00                                     |
| <b>VALORES</b>                              |                                                                       |                                     |                                      |                                      |                                            |
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.600,00 |                                                                       | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 640,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 960,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00%         | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 80,00              |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>  |                                                                       |                                     |                                      | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.600,00 |
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00              | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00                                         | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00       | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00          |                                      |                                            |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: CINTIA HELENA ANGELO

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia

## MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

DAM



|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000537553   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>01/11/2024 10:30 | Vencimento Original:<br>20/12/2024 | Data Vencimento:<br>20/12/2024 |

## Identificação do Contribuinte:

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-\*\*-  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.:  
35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -



## Endereço Correspondência:

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

## Informações Adicionais : ISS Mensal

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

## NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

## Discriminação da Cobrança

| TRIBUTO              | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|-----------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 48,00     | 0,00     | 48,00      | 59,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40     | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      | R\$ 59,40 | R\$ 0,00 | R\$ 59,40  | Juros:        |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Correção:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Desconto:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Valor Total   |
|                      |           |          |            | R\$ 59,40     |

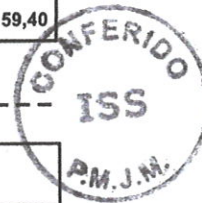
81630000000 6 59402285202 6 41220000000 5 00000537553 0

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                 | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000537553   | Parcela:<br>Única              |
| Proc                                                                                                                                                                                                                     | Data Emissão:<br>01/11/24 10:30 | Vencimento Original:<br>20/12/2024 | Data Vencimento:<br>20/12/2024 |
| Identificação do contribuinte:<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : 107.097.296-77<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 59,40      |

81630000000 6 59402285202 6 41220000000 5 00000537553 0



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 13 / 10 / 2024 Local: Areia Preta

Profissional: Walter Santana

Coordenadora: Arizana Oliveira

| Nº | Nome Legível       | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Isadora Emmanully  | 08    |                                      |
| 02 | Maria Rita Pereira | 05    |                                      |
| 03 | Alícia Alami       | 08    |                                      |
| 04 | Sophia Nicolly     | 08    |                                      |
| 05 | Sofia Mamela       | 07    |                                      |
| 06 | Eduarda de Paula   | 05    |                                      |
| 07 | Isabela dos Santos | 08    |                                      |
| 08 | Lucilia            | 04    |                                      |
| 09 | Maria Lucilia      | 04    |                                      |
| 10 | Murilo Conde       | 10    |                                      |
| 11 | Maitê Vitória      | 05    |                                      |
| 12 | Maria Teresa       | 10    |                                      |
| 13 | Lince              | 05    |                                      |
| 14 | Bernardo           | 10    |                                      |
| 15 | Zavi Henrique      | 11    |                                      |
| 16 | Eloah Felicidade   | 04    |                                      |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

Coordenadora: \_\_\_\_\_

| Nº | Nome Legível     | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ester dos Santos | 02    |                                      |
| 02 | Gabriel Marcos   | 09    |                                      |
| 03 | Leão Miguel      | 08    |                                      |
| 04 | Karah Enomelly   | 11    |                                      |
| 05 | Micheli          | 13    |                                      |
| 06 | Bernard          | 10    |                                      |
| 07 | Arthur           | 8     |                                      |
| 08 | Otto             | 2     |                                      |
| 09 | Gael             | 3     |                                      |
| 10 |                  |       |                                      |
| 11 |                  |       |                                      |
| 12 |                  |       |                                      |
| 13 |                  |       |                                      |
| 14 |                  |       |                                      |
| 15 |                  |       |                                      |
|    |                  |       |                                      |





PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 26 / 10 / 2024 Local: Quadra Manoel Pereira Cayro Elerte  
 Profissional: Walter Santos Oliveira Filho  
 Coordenadora: Joana

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Bryan Henrique        | 06    | BRYAN                                |
| 02 | Davi Henrique Santos  | 11    | Davi Henrique Santos                 |
| 03 | Ruan Cesar            | 09    | RHMAN                                |
| 04 | Enzo Francisco        | 07    | ENZO F.                              |
| 05 | Ruan Lucas            | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 06 | Miguel Ângelo         | 12    | Miguel Ângelo                        |
| 07 | Derrick Robinson      | 12    | Derrick Anderson                     |
| 08 | Levan Raphael         | 13    | Levan Raphael                        |
| 09 | João Miguel           | 10    | João Miguel                          |
| 10 | Caleb Bezerra Andrade | 13    | Caleb Bezerra Andrade                |
| 11 | Kauan Eduardo         | 15    | Kauan Eduardo                        |
| 12 | Lucas Daniel          | 16    | Lucas Daniel do S. M                 |
| 13 | Bruno Henrique        | 12    | Bruno Henrique                       |
| 14 | Alexandre Emanuel     | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 15 |                       |       |                                      |

02/12/24, 10:28

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.29  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO  
=====

ID: E0000000020241202132737202515903  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.600,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 02/12/2024 - 10:28:11  
DESCRICAO: NF 2682

=====

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 02/12/2024 - 10:28:13

=====

DOCUMENTO: 120202  
AUTENTICACAO SISBB: D.423.CF4.F9A.414.C3D

=====

Curtindo a BB Friday?  
Aproveite as promocoos de arrasar nos ultimos  
dias e se prepare pro fim do ano.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

about:blank





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/12/2024 08:34

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO

## Nota Fiscal Avulsa 2682/2024

**Data de Emissão**

02/12/2024 08:34

**Período de Competência**

12/2024

**Natureza da Operação**

Nenhum

**Tipo de Recolhimento**

Não Retido

**Reg. Especial Tributação**

Autônomo

**Código Validação**

6df6cdae

### PRESTADOR

**Razão Social**

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO

**CPF/CNPJ**

107.097.296-77

**Inscrição Municipal**

5528

**Fone/Fax****Simples Nacional**

Não

**E-mail****Endereço**

Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG

### TOMADOR

**Razão Social**

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

**CPF/CNPJ**

19.053.246/0001-50

**Inscrição Municipal**

0000124926

**Fone/Fax**

3188629462

**E-mail****Endereço**

10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG

### SERVIÇO

**Cód. Serviço**

6.04

**Serviço**

Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                   | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE EDUCADOR FISICO<br>REFERENTE AO PERIODO DE 01/11<br>30/11/2024 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

### VALORES

| Valores dos Serviços | Deduções (R\$) | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISS (R)   |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------|
| R\$ 1.600,00         | R\$ 640,00     | R\$ 960,00      | 5.00%        | R\$ 80,00 |

### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

| SENAT (R\$) | SEST (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | Valor Líquido | Valor Total da NF |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|-------------------|
| R\$ 0,00    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 1.600,00  | R\$ 1.600,00      |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: CINTIA HELENA ANGELO

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50

Associação Maria Efigênia - AME

02/12/2024 08:34 AM

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542771   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/2024 08:34 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025 |

**Identificação do Contribuinte:**

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-\*\*  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.:  
35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem:                |
|----------------------|----------|----------|------------|------------------------------|
| ISSQN MENSAL         | 48,00    | 0,00     | 48,00      | 59,40                        |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40    | 0,00     | 11,40      |                              |
|                      | R\$59,40 | R\$0,00  | R\$59,40   |                              |
|                      |          |          |            | <b>Multa:</b> 0,00           |
|                      |          |          |            | <b>Juros:</b> 0,00           |
|                      |          |          |            | <b>Correção:</b> 0,00        |
|                      |          |          |            | <b>Desconto:</b> 0,00        |
|                      |          |          |            | <b>Valor Total</b> R\$ 59,40 |

81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542771 1  
**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542771   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/24 08:34 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : 107.097.296-77<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 59,40      |

81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542771 1



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 03 / 11 / 2024 Local: Quadra Am. Dose

Profissional: Walter Santana

Coordenadora: Thiana Oliveira

| Nº | Nome Legível      | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Derick Anderson   | 12    | Derick Anderson                      |
| 02 | Bruno Rafael      | 13    | Bruno Rafael de Paula                |
| 03 | Daniel Lucas      | 14    | Daniel Lucas Terral dos Santos       |
| 04 | Bruno Henrique    | 12    | Bruno Henrique Souza                 |
| 05 | Kauã Eduardo      | 15    | Kauã Eduardo Rodrigues R.            |
| 06 | Rhuan Lucas       | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 07 | João Miguel       | 10    | João Miguel                          |
| 08 | Alexandre Emanuel | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 09 | Lorenia Conzatti  | 12    | Lorenia Conzatti Barcellos           |
| 10 | Davi Henrique     | 11    | Davi Henrique Santana                |
| 11 | Lucas Daniel      | 16    | Lucas Daniel da Silva                |
| 12 | Enzo Francisco    | 7     | ENZO                                 |
| 13 | João Candido      | 14    | João Cândido                         |
| 14 | Rhuan Cesar       | 09    | RHUAN CÉSAR                          |
| 15 | Gabriel Henrique  | 13    | Gabriel Henrique Vicente             |

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 16 / 11 / 2024 Local: Pedreira

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Brionna Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Yara Lúcia de Almeida | 16    | Amalinda                             |
| 02 | Derrick Anderson      | 12    | derrick Anderson                     |
| 03 | Enzo Francisco        | 7     | ENZO F                               |
| 04 | Miguel Angelo         | 13    | Miguel Angelo                        |
| 05 | Daniel Lucas          | 13    | Daniel Lucas                         |
| 06 | Vitor Hugo            | 16    | VITOR Hugo                           |
| 07 | Lucas Daniel          | 16    | Lucas Daniel                         |
| 08 | João Candido          | 14    | João C.                              |
| 09 | Bruno Henrique        | 12    | Bruno Henrique                       |
| 10 | Nicolas Hian          | 13    | Nicolas Hian                         |
| 11 | Rhuan Lucas           | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 12 | Kaio Miguel           | 12    | Kaio Miguel                          |
| 13 | Caio Bicalho          | 13    | Caio Bicalho                         |
| 14 | João Miguel           | 11    | João Miguel                          |
| 15 | Bryan Henrique        | 06    | BRYAN                                |
|    | Pauli Henrique        | 11    | Pauli Henrique                       |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.00.10  
2220902220 0001

Comprovante Pix



CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250203175935000713770  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.600,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 03/02/2025 - 15:00:04  
DESCRICAO: NF 231

=====

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 03/02/2025 - 15:00:05

=====

DOCUMENTO: 020303  
AUTENTICACAO SISBB: 4.8CB.96E.009.7DF.4D8

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/01/2025 13:36

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



## Nota Fiscal Avulsa 18/2025

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/01/2025 13:36 | <b>Período de Competência</b><br>1/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>21ef0e15   |

### PRESTADOR

|                                                                                                           |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>107.097.296-77 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5528                                                                        | <b>Fone/Fax</b><br>Não            |
| <b>Endereço</b><br>Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG | <b>E-mail</b><br>Não              |

### TOMADOR

|                                                                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG | <b>E-mail</b><br>Não                  |

### SERVIÇO

|                             |                                                                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>6.04 | <b>Serviço</b><br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                                | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviços Educador Fisico no Projeto BerimBola no período 01/12 a 31/12/2024 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

### VALORES

|                                             |                                     |                                      |                              |                                            |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.600,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 640,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 960,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 80,00              |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>  |                                     |                                      |                              | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.600,00       |
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00              | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00       | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00        | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00  | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.600,00 |

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Usuario: CINTIA HELENA ANGELO

03/01/2025 01:36 PM

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*





RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

DAM

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2025               | Controle Parcela:<br>00000549761   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>03/01/2025 01:35 | Vencimento Original:<br>20/02/2025 | Data Vencimento:<br>20/02/2025 |



Identificação do Contribuinte:  
WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ: \*\*\*.097.296-\*\*-  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -



Endereço Correspondência:  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

Informações Adicionais : ISS Mensal

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

| Discriminação da Cobrança |           |          |            | Valor Origem: |
|---------------------------|-----------|----------|------------|---------------|
| TRII                      | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | 60,12         |
| ISSQN MENSAL              | 48,00     | 0,00     | 48,00      | Multa:        |
| P.PUBLICOS_ITEM 18,2      | 12,12     | 0,00     | 12,12      | 0,00          |
|                           | R\$ 60,12 | R\$ 0,00 | R\$ 60,12  | Juros:        |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Correção:     |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Desconto:     |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Valor Total   |
|                           |           |          |            | R\$ 60,12     |



81600000000 9 60122285202 7 50220000000 3 00000549761 5

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                         |                                 |                                    |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000549761   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                | Data Emissão:<br>03/01/25 13:35 | Vencimento Original:<br>20/02/2025 | Data Vencimento:<br>20/02/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ: 107.097.296-77<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 60,12      |



  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 07 / 12 / 24 Local: Campo Estrela Dobra

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Christina Oliveira

| Nº | Nome Legível          | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Daniel Lucas          | 14    | Daniel Lucas                         |
| 02 | Calde Bicalho Andrade | 13    | Calde Bicalho Andrade                |
| 03 | Kaio Miguel           | 12    | Kaio Miguel                          |
| 04 | Daniel Mateus         | 15    | Daniel Mateus                        |
| 05 | Gabriel Tobias        | 15    | Gabriel Tobias                       |
| 06 | Davi Santos           | 16    | Davi Santos                          |
| 07 | Lucas Gabriel         | 13    | Lucas Gabriel                        |
| 08 | Derrick Anderson      | 12    | Derrick Anderson                     |
| 09 | Rhuan César           | 10    | RHUAN                                |
| 10 | Rhuan Lucas           | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 11 | Bruno Henrique        | 13    | Bruno Henrique                       |
| 12 | João Candido          | 14    | João C.                              |
| 13 | Bryan Henrique        | 07    | BRYAN                                |
| 14 | Gabriel Henrique      | 07    | GABRIEL                              |
| 15 | Enzo Francisco        | 07    | ENZO                                 |
|    | Davi Henrique         | 11    | Davi Henrique                        |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

Coordenadora: \_\_\_\_\_

| Nº | Nome Legível      | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Enzo Martins Agos | 13    | Enzo Martins Agos                    |
| 02 | João Rafael       | 13    | João Rafael de Paula                 |
| 03 | Yoko Braga        | 11    | Yoko B                               |
| 04 | Daniel Martins    | 10    | Daniel Martinez                      |
| 05 | Alexandre Emanuel | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 06 | Lucas Daniel      | 16    | Lucas Daniel                         |
| 07 |                   |       |                                      |
| 08 |                   |       |                                      |
| 09 |                   |       |                                      |
| 10 |                   |       |                                      |
| 11 |                   |       |                                      |
| 12 |                   |       |                                      |
| 13 |                   |       |                                      |
| 14 |                   |       |                                      |
| 15 |                   |       |                                      |
|    |                   |       |                                      |

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 14 / 12 / 24 Local: Quadra Escola Manoel Lins

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Isisna Oliveira

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Alexandre Emanuel    | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 02 | Leão Cândido         | 14    | João C.                              |
| 03 | Ruan Lucas           | 14    | Ruan Lucas                           |
| 04 | Caleb Bualho Prudade | 13    | Caleb Bualho Prudade                 |
| 05 | João Miguel          | 11    | João M.                              |
| 06 | Davi Henrique        | 11    | Davi Henrique                        |
| 07 | Daniel Lucas         | 14    | Daniel Lucas                         |
| 08 | Bruno Henrique Souza | 12    | Bruno Henrique Souza                 |
| 09 | Caio Miguel          | 12    | Caio Miguel                          |
| 10 | Luan Rafael          | 13    | Luan Rafael                          |
| 11 | Forcinis Comasarte   | 13    | Forcinis Comasarte                   |
| 12 | Kauã Eduardo         | 15    | Kauã Eduardo                         |
| 13 | Gabriel Henrique     | 7     | GABRIEL                              |
| 14 | Ruan César           | 10    | RUAN                                 |
| 15 | Miguel Angel         | 13    | Miguel Angel                         |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 14 / 10 / 24 Local: \_\_\_\_\_

Profissional: Walter Silva

Coordenadora: Joana Oliveira

| Nº | Nome Legível             | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Esther Oliveira          | 02    | Esther                               |
| 02 | Giassanna Lara Caniano   | 14    | Giassanna                            |
| 03 | Alaís Cristina Martins F | 5     | Giassanna                            |
| 04 | Pamela Helena Souza      |       | Pamela                               |
| 05 | Joaquim Silva Moreira    | 41    | Joaquim Silva Moreira                |
| 06 | Lincy Oliveira           | 5     | Lincy                                |
| 07 | Gabriel Henrique         | 13    | Gabriel Henrique                     |
| 08 |                          |       |                                      |
| 09 |                          |       |                                      |
| 10 |                          |       |                                      |
| 11 |                          |       |                                      |
| 12 |                          |       |                                      |
| 13 |                          |       |                                      |
| 14 |                          |       |                                      |
| 15 |                          |       |                                      |
|    |                          |       |                                      |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.36.08  
2220902220 0001

Comprovante Pix



CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250103173527434429108  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.600,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 03/01/2025 - 14:36:02  
DESCRICAO: NF 18/2025

-----

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 03/01/2025 - 14:36:03

=====

DOCUMENTO: 010302  
AUTENTICACAO SISBB: 1.856.047.D51.8E2.57F

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/02/2025 13:57

Emitido Por :

CINTIA HELENA ANGELO



## Nota Fiscal Avulsa 231/2025

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/02/2025 13:57 | <b>Período de Competência</b><br>2/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>5a74a09f   |

### PRESTADOR

|                                                                                        |                 |                         |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Razão Social</b>                                                                    |                 |                         | <b>CPF/CNPJ</b> |
| WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                          |                 |                         | 107.097.296-77  |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                                             | <b>Fone/Fax</b> | <b>Simples Nacional</b> | <b>E-mail</b>   |
| 5528                                                                                   |                 | Não                     |                 |
| <b>Endereço</b>                                                                        |                 |                         |                 |
| Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG |                 |                         |                 |

### TOMADOR

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

### SERVIÇO

|                             |                                                                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>6.04 | <b>Serviço</b><br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                                | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviços Educador Físico no Projeto BerimBola no período 02/01 a 31/01/2025 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

### VALORES

| VALORES                              |                              |                               |  |                       |                               |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 1.600,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 640,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 960,00 |  | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 80,00        |                                     |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS  |                              |                               |  |                       | Valor Líquido<br>R\$ 1.600,00 | Valor Total da Nota<br>R\$ 1.600,00 |
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00              | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00       | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00        |  | IR (R\$)<br>R\$ 0,00  |                               |                                     |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



# MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

EMAIL :

DAM



|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2025               | Controle Parcela:<br>00000595324   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>03/02/2025 01:57 | Vencimento Original:<br>20/03/2025 | Data Vencimento:<br>20/03/2025 |

## Identificação do Contribuinte:

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-\*\*  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.:  
35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -



## Endereço Correspondência:

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

## Informações Adicionais : ISS Mensal

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

## NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

| Discriminação da Cobrança |           |          |            | Valor Origem: |
|---------------------------|-----------|----------|------------|---------------|
| TRIBUTOS                  | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | 60,12         |
| ISSQN MENSAL              | 48,00     | 0,00     | 48,00      |               |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2      | 12,12     | 0,00     | 12,12      | Multa:        |
|                           | R\$ 60,12 | R\$ 0,00 | R\$ 60,12  | 0,00          |
|                           |           |          |            | Juros:        |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Correção:     |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Desconto:     |
|                           |           |          |            | 0,00          |
|                           |           |          |            | Valor Total   |
|                           |           |          |            | R\$ 60,12     |



81690000000 0 60122285202 7 50320000000 1 00000595324 5

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                 | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000595324   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                 | Data Emissão:<br>03/02/25 13:57 | Vencimento Original:<br>20/03/2025 | Data Vencimento:<br>20/03/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : 107.097.296-77<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 60,12      |

81690000000 0 60122285202 7 50320000000 1 00000595324 5



Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 11 / 02 / 95 Local: Residencial Planalto

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Thiana Oliveira

| Nº | Nome Legível            | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Juan Rafael             | 13    | Juan Rafael                          |
| 02 | Ruan Cesar              | 09    | Ruan Cesar                           |
| 03 | Enzo Mortens            | 12    | Enzo Mortens                         |
| 04 | Cabela Bicalho          | 13    | Cabela Bicalho                       |
| 05 | Tarcisio Conagost. B    | 13    | Tarcisio                             |
| 06 | Miguel Angelo           | 13    | Miguel Angelo                        |
| 07 | Alerick Anderson        | 12    | Alerick Anderson                     |
| 08 | ENSO F.                 | 7     | ENSO F.                              |
| 09 | Lucas Daniel da S. m    | 96    | Lucas Daniel                         |
| 10 | Kaio Eduardo            | 15    | Kaio Eduardo                         |
| 11 | Alexandre Emanuel       | 15    |                                      |
| 12 | Henriel Lucas Fernandes | 14    |                                      |
| 13 | Kaio Miguel de Carmo    | 12    | Kaio                                 |
| 14 | Rhuan Lucas             | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 15 | Bruno Henrique          | 12    | Bruno Henrique                       |

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_

Coordenadora: \_\_\_\_\_

| Nº | Nome Legível      | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ruan César        | 09    | RUAN                                 |
| 02 | Ruan Eduardo      | 15    | Ruan Eduardo                         |
| 03 | Forcísio Comagost | 13    | Forcísio Comagost                    |
| 04 | Gabriel Henrique  | 13    | Gabriel Henrique                     |
| 05 | Emilly Duarte     | 16    | Emilly Duarte                        |
| 06 |                   |       |                                      |
| 07 |                   |       |                                      |
| 08 |                   |       |                                      |
| 09 |                   |       |                                      |
| 10 |                   |       |                                      |
| 11 |                   |       |                                      |
| 12 |                   |       |                                      |
| 13 |                   |       |                                      |
| 14 |                   |       |                                      |
| 15 |                   |       |                                      |
|    |                   |       |                                      |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 25/05/25 Local: Rua Magalhães Pinto - C. Oeste

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Thiana Oliveira

| Nº | Nome Legível                 | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Daniel Lucas                 | 14    | Daniel Lucas                         |
| 02 | João Miguel                  | 11    | João Miguel                          |
| 03 | Samuel Martins               | 10    | Samuel Martins                       |
| 04 | Davi Santos                  | 16    | Davi Santos                          |
| 05 | Kaio Miguel                  | 12    | Kaio Miguel                          |
| 06 | Bruno Henrique               | 13    | Bruno Henrique                       |
| 07 | João Gabriel                 | 15    | João Gabriel                         |
| 08 | Lucas Daniel                 | 10    | Lucas Daniel                         |
| 09 | Gabriel Tobias               | 15    | Gabriel Tobias                       |
| 10 | Daniel Matheus               | 15    | Daniel Matheus                       |
| 11 | Juan Rafael                  | 15    | Juan Rafael                          |
| 12 | Ruan César                   | 10    | Ruan                                 |
| 13 | Bernardo Gabriel             | 08    | Bernardo                             |
| 14 | Gabriel Henrique de Oliveira | 09    | GABRIEL                              |
| 15 | Gabriel Henrique de Oliveira | 09    | Gabriel Henrique                     |
|    | Miguel de Oliveira           | 09    | Miguel                               |

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

Endereço: Rua Trinta e dois, 1563, Areia Preta, João Monlevade, MG

### Dirigente Contratante Responsável:

Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

Endereço: Rua 28, 162, Areia Preta, João Monlevade, MG

### CONTRATADO:

Maria Efigênia de Oliveira Filha

CPF: 697.392.266-04

RG: MG 9.127.423

Endereço: Rua Vinte e Dois, nº1563, Areia Preta- João Monlevade, MG.

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes acima identificadas acordam as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de Auxiliar de Serviços Gerais no Projeto BerimBola pelo CONTRATADO, com uma carga horária de 24h semanal.

### CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 1.000,00 ( Um mil Reais ) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

### CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 16/09/2024 e vigorará por prazo de 12/09/2025, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

### CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

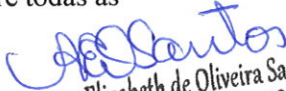
4.1 O CONTRATADO se compromete a desempenhar as atividades inerentes à função cumprindo com zelo, diligência e responsabilidade as tarefas designadas pelo CONTRATANTE.

### CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

5.1 O CONTRATANTE se compromete a fornecer ao CONTRATADO as condições necessárias para o desempenho de suas funções, incluindo acesso a ferramentas, informações e orientações pertinentes ao trabalho.

### CLÁUSULA 6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

6.1 O CONTRATADO se compromete a manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações e dados a que tiver acesso durante a execução do contrato.

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG

Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462

e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)



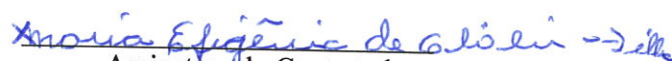


7.1. Este contrato será regido pelas leis vigentes no Brasil.

Por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

João Monlevade, 16/09/2024.

  
Assinatura do Contratante

  
Assinatura do Contratado

Testemunhas:

1.Nome:

CPF:

  
094.955.056-90

2.Nome:

CPF:



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-9.127.423 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/11/2006

NOME MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA

FILIAÇÃO ADRIANO MAXIMO DE OLIVEIRA  
MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 2/12/1960

DOC ORIGEM NASC. LV-15 FL-17  
JOAO MONLEVADE-MG

CPF

PTI-1344 NILMA G. REIS SANTOS ASSINATURA DO DIRETOR 2. VIA

LEI Nº 7116 DE 29/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



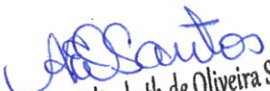
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**697.392.266-04**

Nome  
**MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA**

Nascimento  
**02/12/1960**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços - profissional de higienização e produção.

Prestador: Maria Efigênia de Oliveira Filho

CPF: 697.399.266-04

Endereço: Vinte e Dois 3563 Areia Preta

| Item  | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                | Período  | Valor Mensal |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 01    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Limpeza e manutenção da OSC.</li><li>- Produção e envase da Multimistura.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária 24h semanal.</li></ul> | 12 MESES | R\$ 3.000,00 |
| TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | 39.000,00    |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Maria Efigênia de Oliveira Filho  
Assinatura

Ana Elizabeth Santos  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

### ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços - profissional de higienização e produção.

Prestador: Rosana Cristina da Silva Oliveira

CPF: 004 699 546-39

Endereço: R:22 Nº27- Vila Conque

| Item  | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                | Período  | Valor Mensal        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|
| 01    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Limpeza e manutenção da OSC.</li><li>- Produção e envase da Multimistura.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária 24h semanal.</li></ul> | 12 MESES | R\$ <u>1.500,00</u> |
| TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | <u>18.000,00</u>    |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024

Rosana Cristina da Silva Oliveira  
Assinatura

Ana Elizabeth Santos  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia solicita através deste orçamento para prestação de serviços - profissional de higienização e produção.

Prestador: Silvia M. Lima

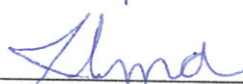
CPF: 06996589690

Endereço: \_\_\_\_\_

| Item  | Descrição do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                | Período  | Valor Mensal |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 01    | <ul style="list-style-type: none"><li>- Limpeza e manutenção da OSC.</li><li>- Produção e envase da Multimistura.</li><li>- Participação nos eventos relacionados a OSC auxiliando na organização e demais demandas.</li><li>- Carga horária 24h semanal.</li></ul> | 12 MESES | R\$ 1.900,00 |
| TOTAL |                                                                                                                                                                                                                                                                     |          | 22.800,00    |

Validade do orçamento: 90 dias

João Monlevade, 12 de setembro de 2024



Assinatura



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G333021138033853013  
02/10/2024 11:42:12

## Debitado

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

## Creditado

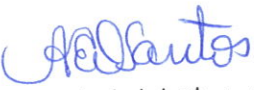
Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 5850747199  
Conta Pagamento 0000  
CPF 697.392.266-04  
Nome favorecido MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 100.203  
Valor 500,00  
Data transferência 02/10/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SiSBB 13F18306423EAB7B

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/10/2024 08:58

Emitido Por :

CINTIA HELENA ANGELO



Nota Fiscal Avulsa 2190/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>02/10/2024 08:58 | <b>Período de Competência</b><br>10/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>34c71129   |

PRESTADOR

|                                                                                                                    |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA                                                            | <b>CPF/CNPJ</b><br>697.392.266-04                     |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5512                                                                                 | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>Rua - Vinte e Dois - Nº 1563 - Areia Preta - João Monlevade 35930-404 - MG |                                                       |

TOMADOR

|                                                                                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                                              | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |

SERVIÇO

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.05 | <b>Serviço</b><br>Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                           | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS DO DIA 16 A 30/09/2024 | 1,00       | 500,00         | 200,00 | 300,00          |

VALORES

|                                           |                                     |                                      |                              |                               |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 500,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 200,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 300,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 25,00 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                                |                               |                               |                             |                                    |                                          |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 500,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 500,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000531327   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>02/10/2024 08:58 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

MARIA EFIGÊNIA DE OLIVEIRA FILHA  
CPF / CNPJ : \*\*\*.392.266-\*\*  
Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404  
INSCRIÇÃO: 5512 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|-------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 15,00 | 0,00     | 15,00      | 26,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40 | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Juros:        |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Correção:     |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Desconto:     |
|                      |       |          |            | 0,00          |
|                      |       |          |            | Valor Total   |
|                      |       |          |            | R\$ 26,40     |



81690000000 0 26402285202 6 41120000000 7 00000531327 5

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                 | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000531327   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                 | Data Emissão:<br>02/10/24 08:58 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |
| Identificação do contribuinte:<br>MARIA EFIGÊNIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : ***.392.266-**<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 26,40      |

81690000000 0 26402285202 6 41120000000 7 00000531327 5



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas



Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função:

Data de Admissão:

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Mês e Ano:

LOCAL:

Prestador de serviço:

Projeto:

| MÊS: | DIA | ENTRADA | Hora de Almoço |         | ANO<br>SAÍDA | ASSINATURA |
|------|-----|---------|----------------|---------|--------------|------------|
|      |     |         | Saída          | Retorno |              |            |
|      | 1   |         |                |         |              |            |
|      | 2   |         |                |         |              |            |
|      | 3   |         |                |         |              |            |
|      | 4   |         |                |         |              |            |
|      | 5   |         |                |         |              |            |
|      | 6   |         |                |         |              |            |
|      | 7   |         |                |         |              |            |
|      | 8   |         |                |         |              |            |
|      | 9   |         |                |         |              |            |
|      | 10  |         |                |         |              |            |
|      | 11  |         |                |         |              |            |
|      | 12  |         |                |         |              |            |
|      | 13  |         |                |         |              |            |
|      | 14  |         |                |         |              |            |
|      | 15  |         |                |         |              |            |
|      | 16  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 17  |         |                |         |              |            |
|      | 18  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 19  |         |                |         |              |            |
|      | 20  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 21  |         |                |         |              |            |
|      | 22  |         |                |         |              |            |
|      | 23  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 24  |         |                |         |              |            |
|      | 25  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 26  |         |                |         |              |            |
|      | 27  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 28  |         |                |         |              |            |
|      | 29  |         |                |         |              |            |
|      | 30  | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00        | AME        |
|      | 31  |         |                |         |              |            |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## TED - Transferência Eletrônica Disponível

G331011031786230014  
01/11/2024 10:44:03

## Debitado

Agência 2220-9  
Conta corrente 61749-0 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 5850747199  
Conta Pagamento 0000  
CPF 697.392.266-04  
Nome favorecido MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 110.102  
Valor 1.000,00  
Data transferência 01/11/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB C20DA07BCC1311CE

---

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

01/11/2024 09:45

Emitido Por :

RENATA FERREIRA DIAS



### Nota Fiscal Avulsa 2431/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>01/11/2024 09:45 | <b>Período de Competência</b><br>11/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>b34caa36   |

#### PRESTADOR

|                                                                            |                 |                         |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Razão Social</b>                                                        |                 |                         | <b>CPF/CNPJ</b> |
| MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA                                           |                 |                         | 697.392.266-04  |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                                 | <b>Fone/Fax</b> | <b>Simples Nacional</b> | <b>E-mail</b>   |
| 5512                                                                       |                 | Não                     |                 |
| <b>Endereço</b>                                                            |                 |                         |                 |
| Rua - Vinte e Dois - N° 1563 - Areia Preta - João Monlevade 35930-404 - MG |                 |                         |                 |

#### TOMADOR

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

#### SERVIÇO

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.05 | <b>Serviço</b><br>Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### OBSERVAÇÃO

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                       | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS 01/10 A 31/10/2024 | 1,00       | 1.000,00       | 400,00 | 600,00          |

#### VALORES

|                                      |                              |                               |                       |                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 1.000,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 400,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 600,00 | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 50,00                                                 |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS  |                              |                               |                       |                                                                        |
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00              | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00       | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00        | IR (R\$)<br>R\$ 0,00  | Valor Líquido<br>R\$ 1.000,00<br><br>Valor Total da NF<br>R\$ 1.000,00 |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000537535   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>01/11/2024 09:44 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/12/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/12/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA  
CPF / CNPJ : \*\*\*.392.266-\*\*  
Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404  
INSCRIÇÃO: 5512 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|-----------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 30,00     | 0,00     | 30,00      | 41,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40     | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      | R\$ 41,40 | R\$ 0,00 | R\$ 41,40  | 0,00          |
|                      |           |          |            | Juros:        |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Correção:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Desconto:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Valor Total   |
|                      |           |          |            | R\$ 41,40     |

81610000000 8 41402285202 7 41220000000 5 00000537535 7

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000537535   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>01/11/24 09:44 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/12/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/12/2024 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : 697.392.266-04<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 41,40      |

81610000000 8 41402285202 7 41220000000 5 00000537535 7



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG  
Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função:

Data de Admissão:

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Mês e Ano: Outubro 2024

Prestador de serviço: Glória Efigênia

LOCAL: AME

Projeto: Berimbola

| MÊS: |  | ENTRADA |       | Hora de Almoço |         | ANO   |            | ASSINATURA |
|------|--|---------|-------|----------------|---------|-------|------------|------------|
| DIA  |  |         |       | Saída          | Retorno | SAÍDA |            |            |
| 1    |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 2    |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 3    |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 4    |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 5    |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 6    |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 7    |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 8    |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 9    |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 10   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 11   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 12   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 13   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 14   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 15   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 16   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 17   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 18   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 19   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 20   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 21   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 22   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 23   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 24   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 25   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 26   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 27   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 28   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 29   |  |         |       |                |         |       |            |            |
| 30   |  | 08:00   | 12:00 | 13:00          | 17:00   | 17:00 | x Efigênia |            |
| 31   |  |         |       |                |         |       |            |            |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA  
EFIGENIA

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Agência

2220-9

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

MARIA EFIGENIA DE  
OLIVEIRA FILHA

CPF

697.392.266-04

Banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

607

Conta Corrente

5850747199

## Dados da Transferência

Valor

1.000,00

Data

02/12/2024

Finalidade

PAGAMENTO SALARIOS

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

120203

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br><b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br>CNPJ: 18.401.059/0001-57<br>RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027 | 02/12/2024 08:12<br>Emitido Por :<br>CLEIDE APARECIDA FERREIRA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

**Nota Fiscal Avulsa 2678/2024**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>02/12/2024 08:12 | <b>Período de Competência</b><br>12/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>2f33b95b   |

**PRESTADOR**

|                                                                                               |                                                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Razão Social</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA                                       | <b>CPF/CNPJ</b><br>697.392.266-04                     |                   |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5512                                                            | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não | <b>E-mail</b><br> |
| <b>Endereço</b><br>Rua - Vinte e Dois - Nº 1563 - Areia Preta - João Monlevade 35930-404 - MG |                                                       |                   |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |                   |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         | <b>E-mail</b><br> |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |                   |

**SERVIÇO**

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.05 | <b>Serviço</b><br>Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                          | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|--------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SERVIÇOS GERAIS<br>01/11/2024 A 30/11/2024 | 1,00       | 1.000,00       | 400,00 | 600,00          |

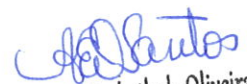
**VALORES**

| Valores dos Serviços | Deduções (R\$) | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISS (R\$) |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------|
| R\$ 1.000,00         | R\$ 400,00     | R\$ 600,00      | 5.00%        | R\$ 50,00 |

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

| SENAT (R\$) | SEST (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|---------------------|
| R\$ 0,00    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 1.000,00  | R\$ 1.000,00        |

OUTRAS INFORMAÇÕES

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  <div><b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br/>RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027</div> | <b>DAM</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|



|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542766   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/2024 08:12 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do Contribuinte:</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : ***.392.266-**<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Endereço Correspondência:</b><br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>Informações Adicionais : ISS Mensal</b> |
|--------------------------------------------|

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Instruções:</b> Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|             |
|-------------|
| <b>OBS:</b> |
|-------------|

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b> |
|--------------------------------------|

| Discriminação da Cobrança |          |          |            |               |
|---------------------------|----------|----------|------------|---------------|
| TRIBUTOS                  | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
| SSQN MENSAL               | 30,00    | 0,00     | 30,00      | 41,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2      | 11,40    | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                           | R\$41,40 | R\$0,00  | R\$41,40   | 0,00          |
|                           |          |          |            | Juros:        |
|                           |          |          |            | 0,00          |
|                           |          |          |            | Correção:     |
|                           |          |          |            | 0,00          |
|                           |          |          |            | Desconto:     |
|                           |          |          |            | 0,00          |
|                           |          |          |            | Valor Total   |
|                           |          |          |            | R\$ 41,40     |

81670000000 2 41402285202 7 50120000000 5 00000542766 1

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542766   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/24 08:12 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : 697.392.266-04<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 41,40      |

81670000000 2 41402285202 7 50120000000 5 00000542766 1



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função:

Data de Admissão:

Mês e Ano:

Prestador de serviço:

LOCAL:

Projeto:

| MÊS: |         | ANO            |         |       |            |
|------|---------|----------------|---------|-------|------------|
| DIA  | ENTRADA | Hora de Almoço |         | SAÍDA | ASSINATURA |
|      |         | Saída          | Retorno |       |            |
| 1    | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 2    |         |                |         |       |            |
| 3    |         |                |         |       |            |
| 4    | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 5    |         |                |         |       |            |
| 6    | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 7    |         |                |         |       |            |
| 8    | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 9    |         |                |         |       |            |
| 10   |         |                |         |       |            |
| 11   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 12   |         |                |         |       |            |
| 13   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 14   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 15   |         |                |         |       |            |
| 16   |         |                |         |       |            |
| 17   |         |                |         |       |            |
| 18   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 19   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 20   |         |                |         |       |            |
| 21   |         |                |         |       |            |
| 22   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 23   |         |                |         |       |            |
| 24   |         |                |         |       |            |
| 25   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 26   |         |                |         |       |            |
| 27   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 28   |         |                |         |       |            |
| 29   | 08:00   | 12:00          | 13:00   | 17:00 | AME        |
| 30   |         |                |         |       |            |
| 31   |         |                |         |       |            |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA  
EFIGENIA

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Agência

2220-9

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

MARIA EFIGENIA DE  
OLIVEIRA FILHA

CPF

697.392.266-04

Banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

607

Conta Corrente

5850747199

## Dados da Transferência

Valor

1.000,00

Data

03/01/2025

Finalidade

PAGAMENTO SALARIOS

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

10301

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/01/2025 13:30

Emitido Por :

CINTIA HELENA ANGELO

**Nota Fiscal Avulsa 17/2025**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/01/2025 13:30 | <b>Período de Competência</b><br>1/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>958eb1ab   |

**PRESTADOR**

|                                                                            |                 |                         |                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Razão Social</b>                                                        |                 |                         | <b>CPF/CNPJ</b> |
| MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA                                           |                 |                         | 697.392.266-04  |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                                 | <b>Fone/Fax</b> | <b>Simples Nacional</b> | <b>E-mail</b>   |
| 5512                                                                       |                 | Não                     |                 |
| <b>Endereço</b>                                                            |                 |                         |                 |
| Rua - Vinte e Dois - Nº 1563 - Areia Preta - João Monlevade 35930-404 - MG |                 |                         |                 |

**TOMADOR**

|                                                                                  |                               |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 |                               | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462 | <b>E-mail</b>                         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                               |                                       |

**SERVIÇO**

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.05 | <b>Serviço</b><br>Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                                      | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviço Gerais no Projeto BerimBola no período 01/12 a 31/12/2024 | 1,00       | 1.000,00       | 400,00 | 600,00          |

**VALORES**

|                                             |                                     |                                      |                              |                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.000,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 400,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 600,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 50,00 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.000,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.000,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

## MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

DAM

Código Febraban:  
2285Ano do DAM:  
2025Controle Parcela:  
00000549760Parcela:  
Única

Processo

Data Emissão:  
03/01/2025 01:30Vencimento Original:  
20/02/2025Data Vencimento:  
20/02/2025

## Identificação do Contribuinte:

MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA

CPF / CNPJ : \*\*\*.392.266-\*\*

Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404

INSCRIÇÃO: 5512 - - -



## Endereço Correspondência:

Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404

## Informações Adicionais : ISS Mensal

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

## NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

## Discriminação da Cobrança

| TRIBUTO              | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem:         |
|----------------------|-----------|----------|------------|-----------------------|
| ISSQN MENSAL         | 30,00     | 0,00     | 30,00      | 42,12                 |
| P,PUBLICOS_ITEM 18.2 | 12,12     | 0,00     | 12,12      | Multa: 0,00           |
|                      | R\$ 42,12 | R\$ 0,00 | R\$ 42,12  | Juros: 0,00           |
|                      |           |          |            | Correção: 0,00        |
|                      |           |          |            | Desconto: 0,00        |
|                      |           |          |            | Valor Total R\$ 42,12 |

81650000000 4 42122285202 0 50220000000 3 00000549760 7

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                 | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000549760   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                 | Data Emissão:<br>03/01/25 13:30 | Vencimento Original:<br>20/02/2025 | Data Vencimento:<br>20/02/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : 697.392.266-04<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 42,12      |

81650000000 4 42122285202 0 50220000000 3 00000549760 7



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função:

Chf. Serviços Gerais

Data de Admissão:

Mês e Ano: Dez/2024

Prestador de serviço:

Thais Jignias de Oliveira Filha

LOCAL:

AME

Projeto:

Desenvolvimento

|                                  |                 |                |         |       |              |
|----------------------------------|-----------------|----------------|---------|-------|--------------|
| Projeto : <u>Desenvolvimento</u> |                 |                |         | ANO   | <u>2024</u>  |
| MÊS:                             | <u>Dezembro</u> | Hora de Almoço |         | SAÍDA | ASSINATURA   |
| DIA                              | ENTRADA         | Saída          | Retorno |       |              |
| 1                                |                 |                |         |       |              |
| 2                                | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 3                                |                 |                |         |       |              |
| 4                                | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 5                                |                 |                |         |       |              |
| 6                                | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 7                                |                 |                |         |       |              |
| 8                                |                 |                |         |       |              |
| 9                                | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 10                               |                 |                |         |       |              |
| 11                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 12                               |                 |                |         |       |              |
| 13                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 14                               |                 |                |         |       |              |
| 15                               |                 |                |         |       |              |
| 16                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 17                               |                 |                |         |       |              |
| 18                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 19                               |                 |                |         |       |              |
| 20                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 21                               |                 |                |         |       |              |
| 22                               |                 |                |         |       |              |
| 23                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 24                               |                 |                |         |       |              |
| 25                               |                 |                |         |       |              |
| 26                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 27                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 28                               |                 |                |         |       |              |
| 29                               |                 |                |         |       |              |
| 30                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |
| 31                               | 08:00           | 12:00          | 13:00   | 17:00 | <u>Thais</u> |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## Debitado

Empresa

ASSOCIACAO MARIA  
EFIGENIA

Cliente

ANA ELIZABETH DE OLIVEI

Agência

2220-9

Conta Corrente

61749-0

## Destino

Nome

MARIA EFIGENIA DE  
OLIVEIRA FILHA

CPF

697.392.266-04

Banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência

607

Conta Corrente

5850747199

## Dados da Transferência

Valor

1.000,00

Data

03/02/2025

Finalidade

PAGAMENTO SALARIOS

Tipo Transferência

COMPE

Número documento

20301

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE****MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/02/2025 13:55

Emitido Por :

CINTIA HELENA ANGELO

**Nota Fiscal Avulsa 230/2025**

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/02/2025 13:55 | <b>Período de Competência</b><br>2/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>9e8fb481   |

**PRESTADOR**

|                                                                            |                 |                         |               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------|
| <b>Razão Social</b>                                                        |                 | <b>CPF/CNPJ</b>         |               |
| MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA                                           |                 | 697.392.266-04          |               |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                                 | <b>Fone/Fax</b> | <b>Simples Nacional</b> | <b>E-mail</b> |
| 5512                                                                       |                 | Não                     |               |
| <b>Endereço</b>                                                            |                 |                         |               |
| Rua - Vinte e Dois - Nº 1563 - Areia Preta - João Monlevade 35930-404 - MG |                 |                         |               |

**TOMADOR**

|                                                               |                 |                    |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Razão Social</b>                                           |                 | <b>CPF/CNPJ</b>    |
| ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                     |                 | 19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b>                                    | <b>Fone/Fax</b> | <b>E-mail</b>      |
| 0000124926                                                    | 3188629462      |                    |
| <b>Endereço</b>                                               |                 |                    |
| 10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                 |                    |

**SERVIÇO**

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.05 | <b>Serviço</b><br>Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**OBSERVAÇÃO****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| Unidade | Descrição                                                                      | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviço Gerais no Projeto BerimBola no período 02/01 A 31/01/2025 | 1,00       | 1.000,00       | 400,00 | 600,00          |

**VALORES**

|                                             |                                     |                                      |                              |                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 1.000,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 400,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 600,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 50,00 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 1.000,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 1.000,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                                                                                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br>RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027<br>EMAIL : | <b>DAM</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|



|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2025               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000595323   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>03/02/2025 01:55 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/03/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/03/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificação do Contribuinte:</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : ***.392.266-**<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Endereço Correspondência:</b><br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <b>Informações Adicionais : ISS Mensal</b> |
|--------------------------------------------|

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

|             |
|-------------|
| <b>OBS:</b> |
|-------------|

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b> |
|--------------------------------------|

| Discriminação da Cobrança |           |          |            | Valor Origem:         |
|---------------------------|-----------|----------|------------|-----------------------|
| TRIBUTO                   | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | 42,12                 |
| SSQN MENSAL               | 30,00     | 0,00     | 30,00      |                       |
| 2,PUBLICOS_ITEM 18.2      | 12,12     | 0,00     | 12,12      |                       |
|                           | R\$ 42,12 | R\$ 0,00 | R\$ 42,12  |                       |
|                           |           |          |            | Multa: 0,00           |
|                           |           |          |            | Juros: 0,00           |
|                           |           |          |            | Correção: 0,00        |
|                           |           |          |            | Desconto: 0,00        |
|                           |           |          |            | Valor Total R\$ 42,12 |

81640000000 5 42122285202 0 50320000000 1 00000595323 7

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2025              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000595323   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>03/02/25 13:55 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/03/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/03/2025 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>MARIA EFIGENIA DE OLIVEIRA FILHA<br>CPF / CNPJ : 697.392.266-04<br>Rua Vinte e Dois, 1563 - Areia Preta - João Monlevade - MG CEP.: 35930-404<br>INSCRIÇÃO: 5512 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 42,12      |

81640000000 5 42122285202 0 50320000000 1 00000595323 7



  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função:

Data de Admissão:

Mês e Ano:

Prestador de serviço:

LOCAL:

Projeto:

| MÊS: | ANO     |                | ASSINATURA |       |
|------|---------|----------------|------------|-------|
| DIA  | ENTRADA | Hora de Almoço | SAÍDA      |       |
|      |         | Saída          | Retorno    |       |
| 1    |         |                |            |       |
| 2    | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 3    | 08:00   | 11:00          |            |       |
| 4    |         |                |            |       |
| 5    |         |                |            |       |
| 6    | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 7    |         |                |            |       |
| 8    | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 9    |         |                |            |       |
| 10   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 11   |         |                |            |       |
| 12   |         |                |            |       |
| 13   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 14   |         |                |            |       |
| 15   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 16   |         |                |            |       |
| 17   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 18   |         |                |            |       |
| 19   |         |                |            |       |
| 20   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 21   |         |                |            |       |
| 22   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 23   |         |                |            |       |
| 24   | 08:00   | 12:00          | 12:00      | 17:00 |
| 25   |         |                |            |       |
| 26   |         |                |            |       |
| 27   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 28   |         |                |            |       |
| 29   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |
| 30   |         |                |            |       |
| 31   | 08:00   | 11:00          | 12:00      | 17:00 |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

Endereço: Rua Trinta e dois, 1563, Areia Preta, João Monlevade, MG

### Dirigente Contratante Responsável:

Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

Endereço: Rua 28, 162, Areia Preta, João Monlevade, MG

### CONTRATADO:

Ariana Aparecida Oliveira dos Santos

CPF: 094.915.016-90

RG: MG-15.931.324

Endereço: Rua Dinorah Magalhães de Sá, nº49, Planalto - João Monlevade, MG.

Pelo presente instrumento particular de contrato, as partes acima identificadas acordam as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de Coordenador Administrativo através do Projeto BerimBola pelo CONTRATADO, com uma carga horária de 44h semanal.

### CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 2.150,00 ( Dois Mil, Cento e Cinquenta Reais ) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

### CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 16/09/2024 e vigorará por prazo de 12/09/2025, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

### CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

4.1 O CONTRATADO se compromete a desempenhar as atividades inerentes à função de Monitor em Aulas de pintura, cumprindo com zelo, diligência e responsabilidade as tarefas designadas pelo CONTRATANTE.

### CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

5.1 O CONTRATANTE se compromete a fornecer ao CONTRATADO as condições necessárias para o desempenho de suas funções, incluindo acesso a ferramentas, informações e orientações pertinentes ao trabalho.

### CLÁUSULA 6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

6.1 O CONTRATADO se compromete a manter sigilo e confidencialidade sobre todas as informações e dados a que tiver acesso durante a execução do contrato.



CLÁUSULA 7 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

7.1. Este contrato será regido pelas leis vigentes no Brasil.

Por estarem justas e acordadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

João Monlevade, 16/09/2024.

  
Assinatura do Contratante

  
Assinatura do Contratado

Testemunhas:

1.Nome:  
CPF:

2.Nome:  
CPF:

### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola.

Nome: *Adriana Oliveira*  
Prestador: Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola  
CPF: *094.935.036-90*  
Endereço:  
Telefone:

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                 | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Coordenador Administrativo auxiliando nos projetos, prestação de contas, atendimento ao público e gestão administrativa da OSC.<br><br>- Carga horária 44h semanal | 12 meses | R\$ <i>2.350,00</i>  |
| Valor total<br>12 meses |                                                                                                                                                                      |          | R\$ <i>25.800,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024

*Adriana Oliveira*

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola.

Nome:

Prestador: Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola

CPF: 993284706-25

Endereço:

Telefone:

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                 | Período  | Valor Mensal  |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 01                      | - Coordenador Administrativo auxiliando nos projetos, prestação de contas, atendimento ao público e gestão administrativa da OSC.<br><br>- Carga horária 44h semanal | 12 meses | R\$ 9.500,00  |
| Valor total<br>12 meses |                                                                                                                                                                      |          | R\$ 30.000,00 |

João Monlevade, 13/09/2024

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola.

Nome: Christiane Martins de Souza Oliveira  
Prestador: Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola  
CPF: 076570786-18  
Endereço: Rua Dinorah Magalhães de Sá, 96  
Telefone: (31) 97169-2399

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                 | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Coordenador Administrativo auxiliando nos projetos, prestação de contas, atendimento ao público e gestão administrativa da OSC.<br><br>- Carga horária 44h semanal | 12 meses | R\$ <u>3.000,00</u>  |
| Valor total<br>12 meses |                                                                                                                                                                      |          | R\$ <u>36.000,00</u> |

João Monlevade, 13/09/2024

Christiane Martins de Souza Oliveira



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.02  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241002135007854047577  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.075,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 02/10/2024 - 10:50:56  
DESCRICAO:REFERENTE A SERVICOS PRESTADOS NO PROJ  
ETO BERIMBOLA DE 16 A 30/09

-----

PAGO PARA: Ariana A O Santos  
CPF: \*\*\*.915.016-\*\*  
CHAVE PIX: 09491501690  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607 - CONTA: 12880000007714787440  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 02/10/2024 - 10:50:57

=====

DOCUMENTO: 100201  
AUTENTICACAO SISBB: B.899.947.7CB.2AA.1F0

=====

E simples e facil atualizar o e-mail e telefone  
da sua empresa. Acesse o BB Digital PJ -  
Conta Corrente - Cadastro.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/10/2024 09:03

Emitido Por :  
CINTIA HELENA ANGELO

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA

956

Nota Fiscal Avulsa 2193/2024

|                                     |                                      |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Data de Emissão<br>02/10/2024 09:03 | Período de Competência<br>10/2024    | Natureza da Operação<br>Nenhum |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido  | Reg. Especial Tributação<br>Autônomo | Código Validação<br>f628c36d   |

PRESTADOR

|                                                                                                                     |                            |                        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|--------|
| Razão Social<br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS                                                                | CPF/CNPJ<br>094.915.016-90 |                        |        |
| Inscrição Municipal<br>5343                                                                                         | Fone/Fax<br>Não            | Simple Nacional<br>Não | E-mail |
| Endereço<br>Rua - Dinorah Magalhães de Sá - Nº 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade 35932-156 - MG |                            |                        |        |

TOMADOR

|                                                                           |                                |        |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|
| Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | CPF/CNPJ<br>19.053.246/0001-50 |        |
| Inscrição Municipal<br>0000124926                                         | Fone/Fax<br>3188629462         | E-mail |
| Endereço<br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                |        |

SERVIÇO

|                       |                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Cód. Serviço<br>17.12 | Serviço<br>Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros. |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                 | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | COORDENADOR ADMINISTRATIVO DO DIA 16<br>AO DIA 30/09/2024 | 1,00       | 1.075,00       | 430,00 | 645,00          |

| VALORES                              |                              |                               |                       |                        |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 1.075,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 430,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 645,00 | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 53,75 |

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |                        |                        |                      | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------------|
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00             | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00 | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00 | IR (R\$)<br>R\$ 0,00 | R\$ 1.075,00  | R\$ 1.075,00        |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - A.M.E.



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000531329   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>02/10/2024 09:03 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS  
CPF / CNPJ : \*\*\*.915.016-\*\*-  
Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG  
CEP.: 35932-156  
INSCRIÇÃO: 5343 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|----------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 32,25    | 0,00     | 32,25      | 43,65         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40    | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      | R\$43,65 | R\$0,00  | R\$43,65   | Juros:        |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Correção:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Desconto:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Valor Total   |
|                      |          |          |            | R\$ 43,65     |



81640000000 5 43652285202 5 41120000000 7 00000531329 1

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                                   | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000531329   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                                   | Data Emissão:<br>02/10/24 09:03 | Vencimento Original:<br>20/11/2024 | Data Vencimento:<br>20/11/2024 |
| Identificação do contribuinte:<br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : ***.915.016-**-<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 43,65      |

81640000000 5 43652285202 5 41120000000 7 00000531329 1



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com  
**Horas Trabalhadas**



Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função: Coordenador adm.

Data de Admissão: 01/01/2024

Mês e Ano: Setembro 2024 (09/2024)

Prestador de serviço: Marina M. Oliveira

LOCAL: AME

Projeto: Desenvolvimento

| MÊS: | DIA | ENTRADA | Hora de Almoço |         | ANO<br>SAÍDA | ASSINATURA |
|------|-----|---------|----------------|---------|--------------|------------|
|      |     |         | Saída          | Retorno |              |            |
|      | 1   |         |                |         |              |            |
|      | 2   |         |                |         |              |            |
|      | 3   |         |                |         |              |            |
|      | 4   |         |                |         |              |            |
|      | 5   |         |                |         |              |            |
|      | 6   |         |                |         |              |            |
|      | 7   |         |                |         |              |            |
|      | 8   |         |                |         |              |            |
|      | 9   |         |                |         |              |            |
|      | 10  |         |                |         |              |            |
|      | 11  |         |                |         |              |            |
|      | 12  |         |                |         |              |            |
|      | 13  |         |                |         |              |            |
|      | 14  |         |                |         |              |            |
|      | 15  |         |                |         |              |            |
|      | 16  | 06:59   | 11:00          | 13:00   | 17:01        | Marina     |
|      | 17  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:02        | Marina     |
|      | 18  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00        | Marina     |
|      | 19  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:03        | Marina     |
|      | 20  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00        | Marina     |
|      | 21  |         |                |         |              |            |
|      | 22  |         |                |         |              |            |
|      | 23  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 16:59        | Marina     |
|      | 24  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:01        | Marina     |
|      | 25  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:02        | Marina     |
|      | 26  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00        | Marina     |
|      | 27  | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00        | Marina     |
|      | 28  |         |                |         |              |            |
|      | 29  |         |                |         |              |            |
|      | 30  | 06:59   | 11:00          | 13:00   | 17:00        | Marina     |
|      | 31  |         |                |         |              |            |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME: \_\_\_\_\_

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br>RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027                                                  |                                          |                                           | <b>DAM</b>                                                                          |
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000537538   | <b>Parcela:</b><br>Única                                                            |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data Emissão:</b><br>01/11/2024 09:55 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/12/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/12/2024                                               |
| <b>Identificação do Contribuinte:</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : ***.915.016-**<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG<br>CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                          |                                           |  |
| <b>Endereço Correspondência:</b><br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156                                                                                                         |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>Informações Adicionais : ISS Mensal</b>                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>Instruções:</b> Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.                                                                                              |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>OBS:</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>Discriminação da Cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                           |                                                                                     |
| <b>TRIBUTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>VALOR</b>                             | <b>DESCONTO</b>                           | <b>VALOR DESC</b>                                                                   |
| SSQN MENSAL                                                                                                                                                                                                                                         | 64,50                                    | 0,00                                      | 64,50                                                                               |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2                                                                                                                                                                                                                                | 11,40                                    | 0,00                                      | 11,40                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>R\$ 75,90</b>                         | <b>R\$ 0,00</b>                           | <b>R\$ 75,90</b>                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Valor Origem:</b><br>75,90                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Multa:</b><br>0,00                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Juros:</b><br>0,00                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Correção:</b><br>0,00                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Desconto:</b><br>0,00                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                           | <b>Valor Total</b><br><b>R\$ 75,90</b>                                              |

81630000000 6 75902285202 5 41220000000 5 00000537538 1

Autenticação

DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                           |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                                  | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000537538   | <b>Parcela:</b><br>Única                |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Data Emissão:</b><br>01/11/24 09:55 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/12/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/12/2024   |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : 094.915.016-90<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br><b>R\$ 75,90</b> |

81630000000 6 75902285202 5 41220000000 5 00000537538 1



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

01/11/24, 10:37

about:blank



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.37.42  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241101133625732294898  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$2.150,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 01/11/2024 - 10:37:35  
DESCRICAO: NF2433

=====

PAGO PARA: Ariana A O Santos  
CPF: \*\*\*.915.016-\*\*  
CHAVE PIX: 09491501690  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607 - CONTA: 12880000007714787440  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 01/11/2024 - 10:37:36

=====

DOCUMENTO: 110101  
AUTENTICACAO SISBB: 8.BDD.F10.6C6.0AC.131

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

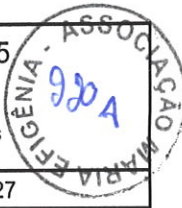
CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

01/11/2024 09:55

Emitido Por :

RENATA FERREIRA DIAS



## Nota Fiscal Avulsa 2433/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>01/11/2024 09:55 | <b>Período de Competência</b><br>11/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>3b216753   |

### PRESTADOR

|                                                                                                                                                 |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS                                                                                     | <b>CPF/CNPJ</b><br>094.915.016-90                     |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5343                                                                                                              | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>Rua - Dinorah Magalhães de Sá - Nº 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade 35932-156 - MG |                                                       |

### TOMADOR

|                                                                                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                                              | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |

### SERVIÇO

|                              |                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.12 | <b>Serviço</b><br>Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros. |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                  | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENADOR ADMINISTRATIVO, PERIODO 01/10 A 31/10 | 1,00       | 2.150,00       | 860,00 | 1.290,00        |

### VALORES

|                                             |                                     |                                        |                              |                                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 860,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 1.290,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 107,50 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 2.150,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função: Coordenadora

Data de Admissão:

Mês e Ano: Setembro 2024 (30/2024)

Prestador de serviço: Thaísia Oliveira

LOCAL: AME

Projeto: Desenvolvimento

Projeto : Merenda

| MÊS: |         | ANO            |         | ASSINATURA |         |
|------|---------|----------------|---------|------------|---------|
| DIA  | ENTRADA | Hora de Almoço |         |            |         |
|      |         | Saída          | Retorno |            |         |
| 1    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 2    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 3    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 4    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 5    |         |                |         |            |         |
| 6    |         |                |         |            |         |
| 7    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 8    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 9    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 10   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 11   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 12   |         |                |         |            |         |
| 13   |         |                |         |            |         |
| 14   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 15   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 16   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 17   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 18   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 19   |         |                |         |            |         |
| 20   |         |                |         |            |         |
| 21   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 22   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 23   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 24   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 25   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 26   |         |                |         |            |         |
| 27   |         |                |         |            |         |
| 28   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 29   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 30   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |
| 31   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      | Thaísia |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME: \_\_\_\_\_

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



02/12/24, 10:25

about:blank



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.24  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020241202132428573415205  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$2.150,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 02/12/2024 - 10:25:17  
DESCRICAO: NF 2677

-----

PAGO PARA: Ariana A O Santos  
CPF: \*\*\*.915.016-\*\*  
CHAVE PIX: 09491501690  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607 - CONTA: 12880000007714787440  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 02/12/2024 - 10:25:18

=====

DOCUMENTO: 120201  
AUTENTICACAO SISBB: 3.86D.AD4.176.812.F9E

=====

Curtindo a BB Friday?  
Aproveite as promocoos de arrasar nos ultimos  
dias e se prepare pro fim do ano.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

about:blank



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/12/2024 08:09

Emitido Por

CLEIDE APARECIDA FERREIRA



## Nota Fiscal Avulsa 2677/2024

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>02/12/2024 08:09 | <b>Período de Competência</b><br>12/2024    | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>b2fe06b6   |

### PRESTADOR

|                                                                                                                                                 |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS                                                                                     | <b>CPF/CNPJ</b><br>094.915.016-90                     |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5343                                                                                                              | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>Rua - Dinorah Magalhães de Sá - Nº 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade 35932-156 - MG |                                                       |

### TOMADOR

|                                                                                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                                      | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                                              | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>E-mail</b><br><br><b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |

### SERVIÇO

|                              |                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.12 | <b>Serviço</b><br>Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros. |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                       | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COORDENADORA ADMINISTRATIVA DE 01/11/2024 A 30/11/2024. | 1,00       | 2.150,00       | 860,00 | 1.290,00        |

### VALORES

|                                             |                                     |                                        |                              |                                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 860,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 1.290,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 107,50 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|

### DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                                |                               |                               |                             |                                      |                                            |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00 | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 2.150,00 |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542761   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/2024 08:07 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025 |

**Identificação do Contribuinte:**

ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS  
CPF / CNPJ : \*\*\*.915.016-\*\*-  
Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG  
CEP.: 35932-156  
INSCRIÇÃO: 5343 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO              | VALOR           | DESCONTO       | VALOR DESC      | Valor Origem:                          |
|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------------------|
| ISSQN MENSAL         | 64,50           | 0,00           | 64,50           | 75,90                                  |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40           | 0,00           | 11,40           |                                        |
|                      | <b>R\$75,90</b> | <b>R\$0,00</b> | <b>R\$75,90</b> | <b>Multa:</b><br>0,00                  |
|                      |                 |                |                 | <b>Juros:</b><br>0,00                  |
|                      |                 |                |                 | <b>Correção:</b><br>0,00               |
|                      |                 |                |                 | <b>Desconto:</b><br>0,00               |
|                      |                 |                |                 | <b>Valor Total</b><br><b>R\$ 75,90</b> |

81660000000 3 75902285202 5 50120000000 5 00000542761 2

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                           |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                                  | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000542761   | <b>Parcela:</b><br>Única                |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Data Emissão:</b><br>02/12/24 08:07 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/01/2025 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/01/2025   |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : 094.915.016-90<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br><b>R\$ 75,90</b> |

81660000000 3 75902285202 5 50120000000 5 00000542761 2



Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

## Horas Trabalhadas

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

Data de Admissão:

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Mês e Ano: 11/2004

LOCAL: Ame

Prestador de serviço:

Projeto:

|                           |         |                |         |       |                                                                                       |
|---------------------------|---------|----------------|---------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Projeto : <u>Benimola</u> |         |                |         | ANO   | 2024                                                                                  |
| MÊS:                      | Entrada | Hora de Almoço |         | SAÍDA | ASSINATURA                                                                            |
| DIA                       | ENTRADA | Saída          | Retorno |       |                                                                                       |
| 1                         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |    |
| 2                         | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 3                         | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 4                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |    |
| 5                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 6                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 7                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 8                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 9                         | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 10                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 11                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 12                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |   |
| 13                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 14                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 15                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 16                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 17                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 18                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |  |
| 19                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 20                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 21                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 22                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 23                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 24                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 25                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |  |
| 26                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 27                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 28                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 29                        | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00 |                                                                                       |
| 30                        | -       |                |         |       |                                                                                       |
| 31                        | -       |                |         |       |                                                                                       |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.16  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250103173715510171937  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$2.150,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 03/01/2025 - 14:38:10  
DESCRICAO: NF19/2025

-----

PAGO PARA: Ariana A O Santos  
CPF: \*\*\*.915.016-\*\*  
CHAVE PIX: 09491501690  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607 - CONTA: 12880000007714787440  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 03/01/2025 - 14:38:12

=====

DOCUMENTO: 010303  
AUTENTICACAO SISBB: C.E0D.142.768.4F4.C5F

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



*Ana Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

03/01/2025 13:40

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



## Nota Fiscal Avulsa 19/2025

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/01/2025 13:40 | <b>Período de Competência</b><br>1/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>d250b2ce   |

### PRESTADOR

|                                                                                                             |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS                                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>094.915.016-90 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5343                                                                          | <b>Fone/Fax</b><br>Não            |
| <b>Endereço</b><br>Rua - Dinorah Magalhães de Sá - Nº 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade | <b>E-mail</b><br>35932-156 - MG   |

### TOMADOR

|                                                                                  |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG | <b>E-mail</b>                         |

### SERVIÇO

|                              |                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.12 | <b>Serviço</b><br>Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros. |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

### OBSERVAÇÃO

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade                                     | Descrição                                                                                           | Quantidade                          | Valor Unitário                         | Valor                                | Base de Cálculo                            |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| UN                                          | Prestação de Serviço Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola no período 01/12 a 31/12/2024. | 1,00                                | 2.150,00                               | 860,00                               | 1.290,00                                   |
| <b>VALORES</b>                              |                                                                                                     |                                     |                                        |                                      |                                            |
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 2.150,00 |                                                                                                     | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 860,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 1.290,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00%         | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 107,50             |
| <b>DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS</b>  |                                                                                                     |                                     |                                        | <b>Valor Líquido</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Valor Total da Nota</b><br>R\$ 2.150,00 |
| <b>SENAT (R\$)</b><br>R\$ 0,00              | <b>SEST (R\$)</b><br>R\$ 0,00                                                                       | <b>INSS (R\$)</b><br>R\$ 0,00       | <b>IR (R\$)</b><br>R\$ 0,00            |                                      |                                            |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efígenia - AME



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2025               | Controle Parcela:<br>00000549765   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>03/01/2025 01:40 | Vencimento Original:<br>20/02/2025 | Data Vencimento:<br>20/02/2025 |

**Identificação do Contribuinte:**

ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS  
CPF / CNPJ : \*\*\*.915.016-\*\*-  
Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG  
CEP.: 35932-156  
INSCRIÇÃO: 5343 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTO              | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|-----------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 64,50     | 0,00     | 64,50      | 76,62         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 12,12     | 0,00     | 12,12      | Multa:        |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      | R\$ 76,62 | R\$ 0,00 | R\$ 76,62  | Juros:        |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Correção:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Desconto:     |
|                      |           |          |            | 0,00          |
|                      |           |          |            | Valor Total   |
|                      |           |          |            | R\$ 76,62     |



81620000000 7 76622285202 8 50220000000 3 00000549765 6

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                    |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                                  | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000549765   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                                  | Data Emissão:<br>03/01/25 13:40 | Vencimento Original:<br>20/02/2025 | Data Vencimento:<br>20/02/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : 094.915.016-90<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 76,62      |

81620000000 7 76622285202 8 50220000000 3 00000549765 6



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

### Horas Trabalhadas



Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função:

Data de Admissão:

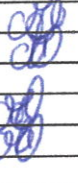
Mês e Ano:

Prestador de serviço:

LOCAL:

Projeto:

Projeto : Perumbur

| MÊS: | ANO     |                |         | ASSINATURA |                                                                                       |
|------|---------|----------------|---------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| DIA  | ENTRADA | Hora de Almoço |         |            | SAÍDA                                                                                 |
|      |         | Saída          | Retorno |            |                                                                                       |
| 1    |         |                |         |            |    |
| 2    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 3    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 4    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 5    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 6    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 7    | -       |                |         |            |   |
| 8    | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 9    | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 10   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 11   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 12   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 13   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |  |
| 14   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 15   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 16   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 17   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 18   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 19   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |  |
| 20   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 21   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 22   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 23   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 24   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 25   | -       |                |         |            |  |
| 26   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 27   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 28   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 29   | -       |                |         |            |                                                                                       |
| 30   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |
| 31   | 07:00   | 11:00          | 12:00   | 17:00      |                                                                                       |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.58.26  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250203175752022298631  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$2.150,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 03/02/2025 - 14:58:21  
DESCRICAO: NF232

=====

PAGO PARA: Ariana A O Santos  
CPF: \*\*\*.915.016-\*\*  
CHAVE PIX: 09491501690  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0607 - CONTA: 12880000007714787440  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 03/02/2025 - 14:58:22

=====

DOCUMENTO: 020302  
AUTENTICACAO SISBB: E.BA5.4EE.621.04F.0DD

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

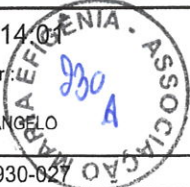
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br><b>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE</b><br>CNPJ: 18.401.059/0001-57<br>RUA GERALDO MIRANDA, 337 , NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, JOÃO MONLEVADE-MG CEP: 35930-027 | 03/02/2025 14:01<br>Emitido Por: CINTIA HELENA ANGELO<br> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Nota Fiscal Avulsa 232/2025

|                                            |                                             |                                       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Data de Emissão</b><br>03/02/2025 14:01 | <b>Período de Competência</b><br>2/2025     | <b>Natureza da Operação</b><br>Nenhum |
| <b>Tipo de Recolhimento</b><br>Não Retido  | <b>Reg. Especial Tributação</b><br>Autônomo | <b>Código Validação</b><br>d9b77e93   |

#### PRESTADOR

|                                                                                                                            |                                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS                                                                | <b>CPF/CNPJ</b><br>094.915.016-90                     |                   |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>5343                                                                                         | <b>Fone/Fax</b><br><br><b>Simples Nacional</b><br>Não | <b>E-mail</b><br> |
| <b>Endereço</b><br>Rua - Dinorah Magalhães de Sá - Nº 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade 35932-156 - MG |                                                       |                   |

#### TOMADOR

|                                                                                  |                                       |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Razão Social</b><br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | <b>CPF/CNPJ</b><br>19.053.246/0001-50 |                   |
| <b>Inscrição Municipal</b><br>0000124926                                         | <b>Fone/Fax</b><br>3188629462         | <b>E-mail</b><br> |
| <b>Endereço</b><br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                       |                   |

#### SERVIÇO

|                              |                                                                                      |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cód. Serviço</b><br>17.12 | <b>Serviço</b><br>Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros. |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

#### OBSERVAÇÃO

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                                          | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | Prestação de Serviço Coordenador Administrativo no Projeto BerimBola no período 02/01 a 31/01/2025 | 1,00       | 2.150,00       | 860,00 | 1.290,00        |

| VALORES                                     |                                     |                                        |                              |                                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>Valores dos Serviços</b><br>R\$ 2.150,00 | <b>Deduções (R\$)</b><br>R\$ 860,00 | <b>Base de Cálculo</b><br>R\$ 1.290,00 | <b>Alíquota (%)</b><br>5.00% | <b>ISS (R\$)</b><br>R\$ 107,50 |

| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS |                        |                        |                      | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------------|
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00             | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00 | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00 | IR (R\$)<br>R\$ 0,00 | R\$ 2.150,00  | R\$ 2.150,00        |

#### OUTRAS INFORMAÇÕES



**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

EMAIL :

**DAM**

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2025               | Controle Parcela:<br>00000595325   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>03/02/2025 02:00 | Vencimento Original:<br>20/03/2025 | Data Vencimento:<br>20/03/2025 |

**Identificação do Contribuinte:**

ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS  
CPF / CNPJ : \*\*\*.915.016-\*\*-  
Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG  
CEP.: 35932-156  
INSCRIÇÃO: 5343 - - -

**Endereço Correspondência:**

Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR     | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem:         |
|----------------------|-----------|----------|------------|-----------------------|
| ISSQN MENSAL         | 64,50     | 0,00     | 64,50      | 76,62                 |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 12,12     | 0,00     | 12,12      | Multa: 0,00           |
|                      | R\$ 76,62 | R\$ 0,00 | R\$ 76,62  | Juros: 0,00           |
|                      |           |          |            | Correção: 0,00        |
|                      |           |          |            | Desconto: 0,00        |
|                      |           |          |            | Valor Total R\$ 76,62 |



81670000000 2 76622285202 8 50320000000 1 00000595325 2

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                    |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                                  | Exercício:<br>2025              | Controle Parcela:<br>00000595325   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                                  | Data Emissão:<br>03/02/25 14:00 | Vencimento Original:<br>20/03/2025 | Data Vencimento:<br>20/03/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>ARIANA APARECIDA OLIVEIRA DOS SANTOS<br>CPF / CNPJ : 094.915.016-90<br>Rua Dinorah Magalhães de Sá, 49 - Residencial Planalto (Cruzeiro) - João Monlevade - MG CEP.: 35932-156<br>INSCRIÇÃO: 5343 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 76,62      |

81670000000 2 76622285202 8 50320000000 1 00000595325 2



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50  
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG  
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462  
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

## Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Função:

Data de Admissão:

Mês e Ano:

Prestador de serviço:

LOCAL: AME

Projeto:

|           |         |                |         |       |            |
|-----------|---------|----------------|---------|-------|------------|
| Projeto : |         |                |         | ANO   | 2025       |
| MÊS:      | Janeiro | Hora de Almoço |         | SAÍDA | ASSINATURA |
| DIA       | ENTRADA | Saída          | Retorno |       |            |
| 1         | -       |                |         |       |            |
| 2         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 3         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 4         | -       |                |         |       |            |
| 5         | -       |                |         |       |            |
| 6         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 7         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 8         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 9         | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 10        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 11        | -       |                |         |       |            |
| 12        | -       |                |         |       |            |
| 13        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 14        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 15        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 16        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 17        | -       |                |         |       |            |
| 18        | -       |                |         |       |            |
| 19        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 20        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 21        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 22        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 23        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 24        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 25        | -       |                |         |       |            |
| 26        | -       |                |         |       |            |
| 27        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 28        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 29        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 30        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |
| 31        | 07:00   | 11:00          | 13:00   | 17:00 |            |

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ANEXO IV

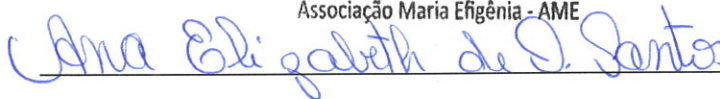
DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA  
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS, Presidente da OSC, inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 19/2024, durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

João Monlevade, 14 /02 / 20245

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Presidente da OSC



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

**O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS** certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

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

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

Emissão: MINAS GERAIS, 12/02/2025 as 15:47:01.

Válido até: 13/05/2025.

Código de Controle: 481637.

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

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



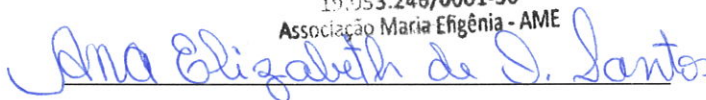
ANEXO V

**DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

DECLARAÇÃO

Eu, **Iago Brígido de Oliveira Couto**, inscrito no CPF 112.223.316-75, CRC n° 124513/0 DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade (CRC), conforme Certidão Negativa de Débitos Profissionais, anexa a esta declaração.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Assinatura da presidente da OSC

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
675

Assinado de forma digital  
por IAGO BRIGIDO DE  
OLIVEIRA  
COUTO:11222331675  
Dados: 2025.02.12 15:28:25  
-03'00'

Assinatura do contador e carimbo ou identificação



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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

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

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

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

Emissão: MINAS GERAIS, 12/02/2025 as 15:46:45.

Válido até: 13/05/2025.

Código de Controle: 499915.

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

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efênia - AME





SETOR DE PARCERIAS PMJM &lt;setordeparceriaspmjm@gmail.com&gt;

**AME - Pendências na Prestação de contas: TC nº 19/2024**

1 mensagem

**SETOR DE PARCERIAS PMJM** <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

14 de abril de 2025 às 14:21

Para: AME &lt;associacaomariaefigenia@gmail.com&gt;

Cco: CMDCA João Monlevade &lt;cmdca.joaomonlevade@gmail.com&gt;, Secretaria de Assistente Social &lt;social@pmjm.mg.gov.br&gt;, Gírlene &lt;gírlenemartins@ymail.com&gt;

Boa tarde, Ariana Oliveira

Prezada:

Durante a análise da PC do TC nº 19/2024, verificamos as ocorrências descritas no anexo deste e-mail. Favor providenciar as correções necessárias.

Atenciosamente,

José Gomes de Araújo Filho

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

Endereço: Casa da Cidadania

Avenida Getúlio Vargas, nº 3025, Bairro Belmonte

João Monlevade - MG

Telefone: (031) 3859-2553 - Whatsapp

Website: www.pmjm.mg.gov.br

**AME - TC nº 19 2024.xlsx**

13K

| AME - TC nº 19/2024                                               |                | Pendências em: 14/04/2025 |           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|-----------|
| Formulário                                                        | Quadro/Item    | Regularização             | Página    |
| Anx I - OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PREST.DE CONTAS               | TC             | Corrigir: 19/2024         | 1         |
| PC em papel timbrado da OSC                                       |                |                           |           |
| Páginas numeradas e rubricadas                                    |                |                           |           |
| Anx II - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - REO                    |                |                           |           |
| 1 - Descrição do Objeto da Parceria                               |                |                           |           |
| Objetivo Geral [Item 2 - Pl. Trabalho]                            |                |                           |           |
| Objetivos Específicos [Item 7 - Pl. Trabalho]                     |                |                           |           |
| 2 - Público-Alvo e Alcance Metas [Itens 8 e 9 - Pl. Trabalho]     |                |                           |           |
| 3 - Ações Programadas e Executadas [Itens 8 e 9]                  |                |                           |           |
| 4 - Rel.Fotográfico das Aç.Exec.Parceria [Item 8 - Pl.. Trabalho] |                |                           |           |
| Anx III - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA - REF                  |                |                           |           |
| 1 - Extratos Bancários                                            |                |                           |           |
| 2 - Demonstrativo de Execução da Receita e Despesas               |                |                           |           |
| 3 - Despesas com Pessoal (Folha e Encargos)                       |                |                           |           |
| 4 - Despesas com Manutenção                                       |                |                           |           |
| Anx.doc.compratórios,orçt,comprov.de transferências               |                |                           |           |
| 5 - Despesas com Aquisição de Material de Consumo                 |                |                           |           |
| 6 - Despesas com Aquisição de Material Permanente                 |                |                           |           |
| 7 - Despesas com Prestadores de Serviços - Terceirizados          | DATAS          | Corrigir                  | 94        |
|                                                                   | Lista Presença | Setembro 24               | 104       |
|                                                                   | Falta Assinat  | Assinar                   | 129 e 145 |
|                                                                   | Lista Presença | Incompleta                | 163-164   |
|                                                                   | Lista Presença | Carga horária incompleta  | 169       |
| 8 - Comprovante de Devolução de Recursos                          | Lista Presença | Incompleta                | 175 e 182 |
|                                                                   |                |                           |           |
|                                                                   | DATA           | 2025                      | 233       |
|                                                                   |                |                           |           |
|                                                                   |                |                           |           |
| Anx IV - DECLARAÇÃO GUARDA DOC.ORG.PREST. DE CONTAS               |                |                           |           |
| Anx V - DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESP.PELA OSC                      |                |                           |           |
| Anx.CND Prof.do Contador (CRC)                                    |                |                           |           |



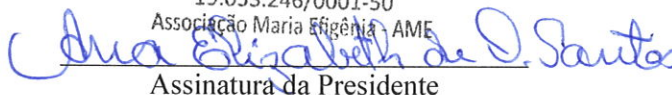
NOTA EXPLICATIVA

No termo de trabalho TC n° 19/2024 realizamos no mês de setembro de 2024 na sede da AME reuniões de alinhamento para início do Projeto BerimBola, compras com auxílio e orientação dos profissionais envolvidos e realizamos na quadra do Laranjeiras cadastro das crianças. A atividades com lista de presença iniciou em Outubro assim que realizado divulgação, cadastros e compras.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos

19.053.246/0001-50

Associação Maria Efigênia - AME



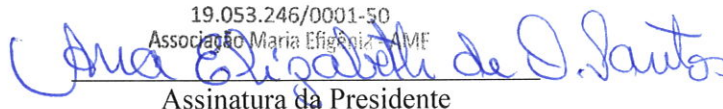
Assinatura da Presidente

### NOTA EXPLICATIVA

No termo de trabalho TC n.º 19/2024 realizamos no mês no dia 13/10/2024 uma brincadeira de rua no bairro Areia Preta conforme registros fotográficos.

Entretanto, houve um número maior de público esperado e foi necessário ajuda de voluntários para colher dados das crianças, ocorrendo uma falha na ausência de assinatura, fato que não se repetiu nos demais encontros e nos atentamos para não ocorrer nos próximos.

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia – AME



Assinatura da Presidente





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

04/10/2024 15:22

Emitido Por:

CLEIDE APARECIDA FERREIRA



Nota Fiscal Avulsa 2246/2024

|                                     |                                      |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Data de Emissão<br>04/10/2024 15:22 | Período de Competência<br>10/2024    | Natureza da Operação<br>Nenhum |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido  | Reg. Especial Tributação<br>Autônomo | Código Validação<br>feb297fa   |



PRESTADOR

|                                                                                                              |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Razão Social<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                                | CPF/CNPJ<br>107.097.296-77          |
| Inscrição Municipal<br>5528                                                                                  | Fone/Fax<br>Simples Nacional<br>Não |
| E-mail<br>Endereço<br>Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG |                                     |

TOMADOR

|                                                                                     |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                           | CPF/CNPJ<br>19.053.246/0001-50 |
| Inscrição Municipal<br>0000124926                                                   | Fone/Fax<br>3188629462         |
| E-mail<br>Endereço<br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                |

SERVIÇO

|                      |                                                                                             |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cód. Serviço<br>6.04 | Serviço<br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                          | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE EDUCADOR FISICO<br>REFERENTE AO PERIODO DE 16/09/2024<br>A 30/09/2024 | 1,00       | 800,00         | 320,00 | 480,00          |

VALORES

|                                    |                              |                               |                       |                        |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Valores dos Serviços<br>R\$ 800,00 | Deduções (R\$)<br>R\$ 320,00 | Base de Cálculo<br>R\$ 480,00 | Alíquota (%)<br>5.00% | ISS (R\$)<br>R\$ 40,00 |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

|                         |                        |                        |                      |                             |                                   |
|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| SENAT (R\$)<br>R\$ 0,00 | SEST (R\$)<br>R\$ 0,00 | INSS (R\$)<br>R\$ 0,00 | IR (R\$)<br>R\$ 0,00 | Valor Líquido<br>R\$ 800,00 | Valor Total da Nota<br>R\$ 800,00 |
|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

**MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE**

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

**DAM**

|                                 |                                          |                                           |                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285 | <b>Ano do DAM:</b><br>2024               | <b>Controle Parcela:</b><br>00000532261   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                 | <b>Data Emissão:</b><br>04/10/2024 03:21 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/11/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/11/2024 |

**Identificação do Contribuinte:**

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-\*\*  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.:  
35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -

**Endereço Correspondência:**

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

**Informações Adicionais : ISS Mensal**

**Instruções:** Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

**OBS:****NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO****Discriminação da Cobrança**

| TRIBUTOS             | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem: |
|----------------------|----------|----------|------------|---------------|
| ISSQN MENSAL         | 24,00    | 0,00     | 24,00      | 35,40         |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | 11,40    | 0,00     | 11,40      | Multa:        |
|                      | R\$35,40 | R\$0,00  | R\$35,40   | 0,00          |
|                      |          |          |            | Juros:        |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Correção:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Desconto:     |
|                      |          |          |            | 0,00          |
|                      |          |          |            | Valor Total   |
|                      |          |          |            | R\$ 35,40     |

81680000000 1 35402285202 5 41120000000 7 00000532261 5

**Autenticação****DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS**

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                           |                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Código Febraban:</b><br>2285                                                                                                                                                                                                 | <b>Exercício:</b><br>2024              | <b>Controle Parcela:</b><br>00000532261   | <b>Parcela:</b><br>Única              |
| <b>Processo</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data Emissão:</b><br>04/10/24 15:21 | <b>Vencimento Original:</b><br>20/11/2024 | <b>Data Vencimento:</b><br>20/11/2024 |
| <b>Identificação do contribuinte:</b><br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : ***.097.296-**<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                        |                                           | <b>Valor Total:</b><br>R\$ 35,40      |

81680000000 1 35402285202 5 41120000000 7 00000532261 5



*Ana Elizabete de Oliveira Santos*  
13.053.246/0001-50  
Associação: Maria Elgênia - AME



### SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Educador Físico no Projeto BerimBola.

Nome: *William Souto da Silva*

Prestador: Educador Físico no Projeto BerimBola.

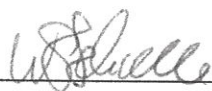
CPF: *09886151692*

Endereço: *RUA Aryton Senna Nº 30 CRUZEIRO CELESTE J.M*

Telefone: *031994766399*

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                         | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Auxiliar no Projeto BerimBola realizando atividades físicas com crianças e adolescentes.<br><br>- Carga horária 8h mensal, sendo, dois sábados mês com durante de 4h/aula. | 10 meses | R\$ <i>2.000,00</i>  |
| Valor total<br>10 meses |                                                                                                                                                                              |          | R\$ <i>20.000,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024



Educador Físico

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços de Educador Físico no Projeto BerimBola.

Nome: *Flamarion de Oliveira*

Prestador: Educador Físico no Projeto BerimBola.

CPF: *044.297.366-77*

Endereço: *Rua Celina, 268 - Bairro Sion - João Monlevade / MG*

Telefone: *(31) 98889-9729*

| Item                    | Descrição do Serviço                                                                                                                                                         | Período  | Valor Mensal         |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 01                      | - Auxiliar no Projeto BerimBola realizando atividades físicas com crianças e adolescentes.<br><br>- Carga horária 8h mensal, sendo, dois sábados mês com durante de 4h/aula. | 10 meses | R\$ <i>2.200,00</i>  |
| Valor total<br>10 meses |                                                                                                                                                                              |          | R\$ <i>22.000,00</i> |

João Monlevade, 13/09/2024

*Flamarion de Oliveira*

Educador Físico



04/10/24, 15:53

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.00  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO  
=====

ID: E0000000020241004185227102381711  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$800,00  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 04/10/2024 - 15:52:53

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 04/10/2024 - 15:52:55

=====

DOCUMENTO: 100401  
AUTENTICACAO SISBB: C.1C1.8D4.FC9.C21.C7A

-----

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

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigenia - AME

about:blank

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 13 / 10 / 2024 Local: Areia Preta  
Profissional: Walter Santana  
Coordenadora: Adriana Oliveira



| Nº | Nome Legível       | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|--------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Isadora Emanuelly  | 08    |                                      |
| 02 | Maria Rita Pereira | 05    |                                      |
| 03 | Alicia Alami       | 08    |                                      |
| 04 | Sophia Nicolly     | 08    |                                      |
| 05 | Sofia Mamela       | 07    |                                      |
| 06 | Eduarda de Paula   | 05    |                                      |
| 07 | Isabela dos Santos | 08    |                                      |
| 08 | Paulina            | 04    |                                      |
| 09 | Maria Paulina      | 04    |                                      |
| 10 | Murilo Conde       | 10    |                                      |
| 11 | Matheus Vitoria    | 05    |                                      |
| 12 | Maria Teresa       | 10    |                                      |
| 13 | Luísa              | 05    |                                      |
| 14 | Bernardo           | 10    |                                      |
| 15 | Davi Henrique      | 11    |                                      |
| 16 | Eloah Felicidade   | 04    |                                      |





PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 13/10/24 Local: Areia Preta

Profissional: Walter Santana

Coordenadora: Christina Oliveira

| Nº | Nome Legível     | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Ester dos Santos | 02    |                                      |
| 02 | Gabriel Marcos   | 08    |                                      |
| 03 | Leão Miguel      | 08    |                                      |
| 04 | Karah Emanuelly  | 11    |                                      |
| 05 | Micheli          | 13    |                                      |
| 06 | Bernard          | 10    |                                      |
| 07 | Arthur           | 8     |                                      |
| 08 | Otto             | 2     |                                      |
| 09 | Gael             | 3     |                                      |
| 10 |                  |       |                                      |
| 11 |                  |       |                                      |
| 12 |                  |       |                                      |
| 13 |                  |       |                                      |
| 14 |                  |       |                                      |
| 15 |                  |       |                                      |
|    |                  |       |                                      |



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 20.10.2024 Local: Quadra Manoel Torrico Cajiao Eles  
Profissional: Walter Santos Oliveira Filho  
Coordenadora: Joiana

| Nº | Nome Legível         | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|----------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Bryan Henrique       | 06    | BRIAN                                |
| 02 | Davi Henrique Santos | 11    | Davi Henrique Santos                 |
| 03 | Ruan Cesar           | 09    | RHMAN                                |
| 04 | Enzo Francisco       | 07    | ENZO F.                              |
| 05 | Ruan Lucas           | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 06 | Miguel Angelo        | 12    | Miguel Angelo                        |
| 07 | Derrick Anderson     | 12    | Derrick Anderson                     |
| 08 | Leon Raphael         | 13    | Leon Raphael                         |
| 09 | João Miguel          | 10    | João Miguel                          |
| 10 | Caio Beralto Andrade | 13    | Caio Beralto Andrade                 |
| 11 | Kauan Eduardo        | 15    | Kauan Eduardo                        |
| 12 | Lucas Daniel         | 16    | Lucas Daniel do S. M.                |
| 13 | Bruno Henrique       | 12    | Bruno Henrique                       |
| 14 | Alexandre Emanuel    | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 15 |                      |       |                                      |





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

CNPJ: 18.401.059/0001-57

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

02/12/2024 08:34

Emitido Por:

CINTIA HELENA ANGELO



Nota Fiscal Avulsa 2682/2024



|                                     |                                      |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Data de Emissão<br>02/12/2024 08:34 | Período de Competência<br>12/2024    | Natureza da Operação<br>Nenhum |
| Tipo de Recolhimento<br>Não Retido  | Reg. Especial Tributação<br>Autônomo | Código Validação<br>6df6cdae   |

PRESTADOR

|                                                                                                    |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Razão Social<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO                                                      | CPF/CNPJ<br>107.097.296-77          |
| Inscrição Municipal<br>5528                                                                        | Fone/Fax<br>Simples Nacional<br>Não |
| E-mail                                                                                             |                                     |
| Endereço<br>Avenida - Armando Fajardo - Nº 4522 - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade 35931-073 - MG |                                     |

TOMADOR

|                                                                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Razão Social<br>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA                                 | CPF/CNPJ<br>19.053.246/0001-50 |
| Inscrição Municipal<br>0000124926                                         | Fone/Fax<br>3188629462         |
| E-mail                                                                    |                                |
| Endereço<br>10ª Rua TRINTA E DOIS, 63 - Areia Preta - João Monlevade - MG |                                |

SERVIÇO

|                      |                                                                                             |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cód. Serviço<br>6.04 | Serviço<br>Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas. |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

OBSERVAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Unidade | Descrição                                                                   | Quantidade | Valor Unitário | Valor  | Base de Cálculo |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------|-----------------|
| UN      | PRESTAÇÃO DE EDUCADOR FISICO<br>REFERENTE AO PERIODO DE 01/11<br>30/11/2024 | 1,00       | 1.600,00       | 640,00 | 960,00          |

VALORES

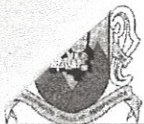
| Valores dos Serviços | Deduções (R\$) | Base de Cálculo | Alíquota (%) | ISS (R\$) |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|-----------|
| R\$ 1.600,00         | R\$ 640,00     | R\$ 960,00      | 5.00%        | R\$ 80,00 |

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

| SENAT (R\$) | SEST (R\$) | INSS (R\$) | IR (R\$) | Valor Líquido | Valor Total da Nota |
|-------------|------------|------------|----------|---------------|---------------------|
| R\$ 0,00    | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00 | R\$ 1.600,00  | R\$ 1.600,00        |

OUTRAS INFORMAÇÕES

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



## MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE

RUA GERALDO MIRANDA, 337 - CARNEIRINHOS JOÃO MONLEVADE - MG CEP.: 35930-027

DAM

|                          |                                   |                                    |                                |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285 | Ano do DAM:<br>2024               | Controle Parcela:<br>00000542771   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                 | Data Emissão:<br>02/12/2024 08:34 | Vencimento Original:<br>20/01/2025 | Data Vencimento:<br>20/01/2025 |

## Identificação do Contribuinte:

WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO  
CPF / CNPJ : \*\*\*.097.296-77  
Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.:  
35931-073  
INSCRIÇÃO: 5528 - - -



## Endereço Correspondência:

Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073

## Informações Adicionais : ISS Mensal

Instruções: Aceitamos pagamentos do DAM somente nos seguintes bancos: Sicoob, Credmep, Banco do Brasil, Caixa, Mercantil, Bradesco e Santander.

OBS:

## NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

## Discriminação da Cobrança

| ÍTEM                 | VALOR    | DESCONTO | VALOR DESC | Valor Origem:         |
|----------------------|----------|----------|------------|-----------------------|
| IBUTO                | 48,00    | 0,00     | 48,00      | 59,40                 |
| ISSQN MENSAL         | 11,40    | 0,00     | 11,40      |                       |
| P.PUBLICOS_ITEM 18.2 | R\$59,40 | R\$0,00  | R\$59,40   | Multa: 0,00           |
|                      |          |          |            | Juros: 0,00           |
|                      |          |          |            | Correção: 0,00        |
|                      |          |          |            | Desconto: 0,00        |
|                      |          |          |            | Valor Total R\$ 59,40 |

81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542771 1

## Autenticação

## DOCUMENTO DE CAIXA - NÃO PERFURE OU RASURE O CÓDIGO DE BARRAS

|                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                    |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Código Febraban:<br>2285                                                                                                                                                                                                 | Exercício:<br>2024              | Controle Parcela:<br>00000542771   | Parcela:<br>Única              |
| Processo                                                                                                                                                                                                                 | Data Emissão:<br>02/12/24 08:34 | Vencimento Original:<br>20/01/2025 | Data Vencimento:<br>20/01/2025 |
| Identificação do contribuinte:<br>WALTER SANTANA OLIVEIRA FILHO<br>CPF / CNPJ : 107.097.296-77<br>Avenida Armando Fajardo, 4522 LOJA A - CRUZEIRO CELESTE - João Monlevade - MG CEP.: 35931-073<br>INSCRIÇÃO: 5528 - - - |                                 |                                    | Valor Total:<br>R\$ 59,40      |

81660000000 3 59402285202 6 50120000000 5 00000542771 1



*Assinatura*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
10.093.246/0001-50  
Associação Mana Cigênio - AME



02/12/24, 10:28

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.28.29  
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 61.749-0

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241202132737202515903  
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50  
VALOR: R\$1.600,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 02/12/2024 - 10:28:11  
DESCRICAO: NF 2682

=====

PAGO PARA: Walter S Oliveira Fh  
CPF: \*\*\*.097.296-\*\*  
CHAVE PIX: 10709729677  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3174 - CONTA: 00000000000010705785  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 02/12/2024 - 10:28:13

=====

DOCUMENTO: 120202  
AUTENTICACAO SISBB: D.423.CF4.F9A.414.C3D

=====

Curtindo a BB Friday?  
Aproveite as promocoos de arrasar nos ultimos  
dias e se prepare pro fim do ano.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



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



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 03 / 11 / 2024 Local: Quadra Amarela

Profissional: Walter Santana

Coordenadora: Thiaine Oliveira



| Nº | Nome Legível      | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|-------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Derick Anderson   | 12    | Derick Anderson                      |
| 02 | Luca Rafael       | 13    | Luca Rafael de Paula                 |
| 03 | Daniel Lucas      | 14    | Daniel Lucas Fernandes Dori          |
| 04 | Bruno Henrique    | 12    | Bruno Henrique Souza                 |
| 05 | Kaia Eduardo      | 15    | Kaia Eduardo Rodrigues R.            |
| 06 | Rhuan Lucas       | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 07 | João Miguel       | 10    | João Miguel                          |
| 08 | Alexandre Emanuel | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 09 | Lorenia Conyort   | 12    | Lorenia Conyort Barcelon             |
| 10 | Dori Henrique     | 11    | Dori Henrique Santana                |
| 11 | Lucas Daniel      | 16    | Lucas Daniel da Silva                |
| 12 | Enzo Francisco    | 7     | ENZO                                 |
| 13 | João Candido      | 14    | João Candido                         |
| 14 | Rhuan Cesar       | 09    | RHUAN CÉSAR                          |
| 15 | Gabriel Henrique  | 13    | Gabriel Henrique Vicente             |

Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG

Contato: (31) 3850-5362 – (31) 99662-9462

e-mail: [associacaomariaefigenia@gmail.com](mailto:associacaomariaefigenia@gmail.com)

*Ana Elizabeth de Oliveira Santos*  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 07/12/24 Local: Campo Estrela Dalva

Profissional: Walter Filho

Coordenadora: Cibiana Oliveira



| Nº | Nome Legível           | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|------------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Daniel Lucas           | 14    | Daniel Lucas                         |
| 02 | Calder Bicalho Andrade | 13    | calder bicalho andrade               |
| 03 | Kaio Miguel            | 12    | kaio miguel                          |
| 04 | Daniel Mateus          | 15    | Daniel Mathews                       |
| 05 | Gabriel Tebras         | 15    | Gabriel Tebras                       |
| 06 | Davi Santos            | 16    | Davi Santos                          |
| 07 | Lucas Gabriel          | 13    | Lucas Gabriel                        |
| 08 | Derrick Anderson       | 12    | derrick Anderson                     |
| 09 | Rhuan César            | 10    | RHUAN                                |
| 10 | Rhuan Lucas            | 14    | Rhuan Lucas                          |
| 11 | Bruno Henrique         | 13    | Bruno Henrique                       |
| 12 | João Candido           | 14    | João C.                              |
| 13 | Bryan Henrique         | 07    | BRYAN                                |
| 14 | Gabriel Henrique       | 07    | GABRIEL                              |
| 15 | Enzo Francisco         | 07    | ENZO F.                              |
|    | Davi Henrique          | 11    | Davi Henrique                        |

*Assinatura*  
Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME

*Assinatura*

PROJETO BERIMBOLA

Lista de Presença

Data: 07 / 12 / 24 Local: Campos Estrelas Dabon

Profissional: Walter

Coordenadora: Priscilla

| Nº | Nome Legível        | Idade | Assinatura da criança ou responsável |
|----|---------------------|-------|--------------------------------------|
| 01 | Enzo Martins Chagas | 13    | Enzo Martins Chagas                  |
| 02 | Juan Bernal         | 13    | Leandro de Paula                     |
| 03 | Yovo Braga          | 11    | Yovo B                               |
| 04 | Daniel Martins      | 10    | Daniel Martinez                      |
| 05 | Alexandre Emanuel   | 15    | Alexandre Emanuel                    |
| 06 | Lucas Daniel        | 16    | Lucas Daniel                         |
| 07 |                     |       |                                      |
| 08 |                     |       |                                      |
| 09 |                     |       |                                      |
| 10 |                     |       |                                      |
| 11 |                     |       |                                      |
| 12 |                     |       |                                      |
| 13 |                     |       |                                      |
| 14 |                     |       |                                      |
| 15 |                     |       |                                      |
|    |                     |       |                                      |

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



ANEXO IV

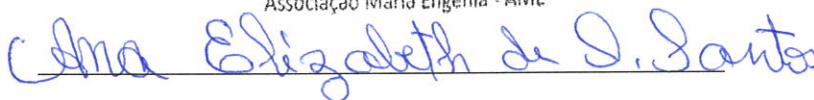
DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA  
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS, Presidente da OSC, inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 19/2024, durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas.

João Monlevade, 14 /02 / 2025

Ana Elizabeth de Oliveira Santos  
19.053.246/0001-50  
Associação Maria Efigênia - AME



Presidente da OSC



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



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

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

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

**RESOLVE:**

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

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

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

João Monlevade, em 10 de Março de 2025.

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

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

**CRISTIANO VASCONCELOS ARAÚJO**  
Assessor de Governo





## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

| DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME</b>                                                                                                                  |
| <b>Responsável pelo acompanhamento da parceria:</b> Rita de Cássia Andrade Ottoni                                                                       |
| <b>E-mail:</b> setordeparceriaspmjm@gmail.com                                                                                                           |
| <b>Termo de Colaboração:</b> nº 19/2024                                                                                                                 |
| <b>Vigência da parceria:</b> 13/09/2024 a 13/09/2025                                                                                                    |
| <b>Valor global da parceria:</b> R\$ 89.562,23 (oitenta e nove mil, quinhentos e sessenta e dois reais, vinte e três centavos) - Repasse em: 26/09/2024 |
| <b>Prestação de Contas:</b> Parcial 01 no valor de R\$ 41.975,00 (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais)                                |

| MONITORAMENTO                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PARCERIA</b>                                                | O objeto desta parceria é a execução do projeto "Berimbola", que visa ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes por meio de atividades recreativas, oficinas de capoeira e promoção de nutrição adequada, conforme plano de trabalho.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO</b> | 26/09/2024 a 05/02/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA</b>                              | <p>Durante o período analisado, a execução do projeto foi objeto de monitoramento contínuo, com análise documental e comunicação direta com a equipe executora da OSC. As ações realizadas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contratação de coordenador responsável pelo gerenciamento geral do projeto;</li><li>• Aquisição de 01 (um) computador, visando à estruturação da gestão administrativa;</li><li>• Realização de duas aquisições de insumos para produção e distribuição de 30 unidades de suplementos nutricionais tipo multimistura;</li><li>• Contratação de profissional de higienização para manutenção</li></ul> |



|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | <p>continua da limpeza e condições sanitárias do espaço;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contratação de mestre de capoeira certificado para condução das oficinas culturais;</li><li>• Contratação de profissional de Educação Física para práticas recreativas e esportivas;</li></ul> <p><b>Ressalva Técnica:</b> A meta 2 previa a aquisição de um computador e uma cadeira de escritório para o espaço de coordenação, contudo, foi adquirido apenas o computador. A OSC foi orientada formalmente a respeito da importância do cumprimento integral das metas pactuadas, com recomendações para melhoria da gestão financeira e do planejamento de aquisições em parcerias futuras.</p> |
| <b>RESULTADOS<br/>ANALISADOS ATÉ A<br/>PRESENTE DATA</b>                                      | [x] parciais [ ] finais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS<br/>METAS DA PARCERIA</b>                                               | <p>As metas estabelecidas no plano de trabalho foram, em sua maioria, plenamente atingidas até o presente estágio da execução. São elas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordenação Geral do Projeto</li><li>• Aprimoramento da Infraestrutura Administrativa</li><li>• Produção e Distribuição de Suplementos Nutricionais</li><li>• Manutenção das Condições Sanitárias da OSC</li><li>• Oficinas de Capoeira</li><li>• Atividades Esportivas e Recreativas</li><li>• Evento de Encerramento e Integração Comunitária que acontecerá ao fim de 10 meses de atividades do projeto.</li></ul>                                                                                               |
| <b>EFICÁCIA DOS<br/>INDICADORES DO PLANO<br/>DE TRABALHO</b>                                  | [x] satisfatórios [ ] insatisfatórios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FATOS OBSERVADOS NO<br/>PERÍODO EM ANÁLISE<br/>DA PRESTAÇÃO DE<br/>CONTAS - PARCIAL 01</b> | Durante a análise técnica e financeira da Prestação de Contas Parcial 01, foi observada inconformidade parcial relacionada à meta 2, conforme já mencionado. Ainda assim, a inconsistência não inviabilizou o cumprimento do objeto da parceria, tampouco comprometeu a efetividade do projeto, no período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |





|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TRANSPARÊNCIA E<br/>CONTROLE</b>         | <p>O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade no seguinte endereço:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <a href="https://pmjm.mg.gov.br/parcerias">https://pmjm.mg.gov.br/parcerias</a></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>AVALIAÇÃO</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>ANÁLISE QUANTITATIVA</b>                 | Número de beneficiários diretos no período: 15 crianças                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ANÁLISE QUALITATIVA</b>                  | <p>A proposta do projeto "Berimbola" foi efetivamente colocada em prática, oferecendo um ambiente de proteção, aprendizado e desenvolvimento integral para crianças em situação de vulnerabilidade. Observou-se:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Melhora perceptível no estado nutricional dos participantes, com relatos positivos das famílias;</li><li>• Avanços nas habilidades motoras, cognitivas e sociais;</li><li>• Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários por meio do evento de encerramento;</li><li>• Redução da ociosidade e exposição a contextos de risco nos bairros atendidos;</li><li>• Aumento da autoestima e autoconfiança das crianças.</li></ul> <p>O projeto demonstrou elevada aderência aos objetivos pactuados e gerou impactos sociais consistentes na comunidade.</p> |
| <b>EFEITO SANEADOR DO<br/>MONITORAMENTO</b> | A OSC recebeu orientações quanto à execução total do objeto, à documentação necessária para a prestação de contas e ao cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>CONTROLE SOCIAL</b>                      | O monitoramento institucional e a avaliação do impacto social estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme competência legal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>IMPACTO DA PARCERIA</b>                  | <b>Impacto Social Positivo</b> – constatado por meio de evidências qualitativas, relatos, fotografias, registros das oficinas e eventos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>CONCLUSÃO</b>                            | A equipe técnica reconhece o esforço e a competência da AME na execução do projeto "Berimbola", que vem alcançando resultados relevantes para o desenvolvimento de crianças atendidas, mesmo diante de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



pequenas falhas administrativas já sanadas por orientação técnica. A parceria segue ativa e em consonância com os princípios da Lei nº 13.019/2014, especialmente os princípios da transparência, cooperação e eficácia social.

João Monlevade, 11 de junho de 2025.

**Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva – Mat. 13.966**

Setor de Parcerias- MROSC

João Monlevade, 11 de junho de 2025

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

**Observações:**

As inconsistências pontuais na Prestação de Contas Parcial 01 exigem atenção, mas foram devidamente registradas, orientadas e não comprometem a continuidade da parceria.

**Renata de Oliveira Braz Borges**

- Membro -

**Flávio Cristiano Pires Machado**

- Membro -

**José Silverio 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;

**RESOLVE:**

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

- Rita de Cássia Andrade Ottoni

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

João Monlevade, em 16 de Janeiro de 2025.

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

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

## PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

### I. IDENTIFICAÇÃO:

- **Organização da Sociedade Civil (OSC):** Associação Maria Efigênia – AME
- **Termo de Colaboração:** Nº 19/2024
- **Vigência:** 13/09/2024 a 13/09/2025
- **Valor Global da Parceria:** R\$ 89.562,23 (oitenta e nove mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e três centavos)
- **Valor da Prestação de Contas Parcial 01:** R\$ 41.975,00 (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais)
- **Objeto:** O objeto desta parceria é a execução do projeto “Berimbola”, que visa promover o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes atendidos pela OSC, por meio de atividades recreativas, do ensino da arte da capoeira e da promoção de nutrição adequada, conforme detalhado no plano de trabalho

### II. ANÁLISE TÉCNICA DA EXECUÇÃO

#### 1. Cumprimento do Objeto

A execução do objeto pactuado foi satisfatória, com evidências de realização efetiva das ações previstas no Plano de Trabalho. No período de setembro de 2024 a fevereiro de 2025, a OSC promoveu:

- Oficinas de capoeira com participação regular de crianças beneficiárias;
- Atividades lúdicas e recreativas conduzidas por profissional de Educação Física;
- Produção e distribuição de suplementos nutricionais tipo multimistura, com insumos adquiridos ao longo do período;
- Manutenção das condições de higiene e funcionamento da sede da entidade;
- Contratação de coordenador técnico-administrativo para gestão do projeto;
- Realização de evento de integração comunitária no encerramento das atividades do semestre.

As ações implementadas contribuíram para a proteção social e o fortalecimento do desenvolvimento integral das crianças atendidas, com impactos positivos já





identificados em termos de nutrição, vínculos familiares e autoestima dos beneficiários.

## 2. Infraestrutura e Apoio Operacional

A OSC garantiu o funcionamento da sede e o suporte estrutural necessário à execução do projeto, com a contratação de profissionais, aquisição de materiais e equipamentos. O item de infraestrutura administrativa previa a aquisição de computador e cadeira para o espaço da coordenação, tendo sido adquirida apenas a unidade de computador até o momento.

Essa divergência parcial foi objeto de orientação técnica, com recomendação de atenção ao cumprimento integral das metas físicas pactuadas. A entidade demonstrou boa-fé e disponibilidade para adequação nos ciclos posteriores da execução.

## 3. Monitoramento e Orientações Técnicas

Durante o acompanhamento realizado pelo Setor de Parcerias, foram oferecidas orientações formais à OSC, especialmente quanto à importância do cumprimento integral das metas e ao aprimoramento da organização documental. A OSC se mostrou receptiva às orientações e aberta ao diálogo institucional, o que reforça seu comprometimento com a execução pactuada.

## 4. Prestação de Contas Parcial 01 – Observações

A prestação de contas parcial apresentou conformidade substancial com o plano de trabalho, tendo sido verificada a aplicação dos recursos nas metas previstas. Contudo, foram observados alguns apontamentos de natureza **formal**, tais como:

- Ausência de aquisição de item previsto na meta de estruturação administrativa (cadeira de escritório);
- Relatórios e formulários com preenchimento parcial ou inconsistências de menor impacto.

Tais inconsistências não comprometem a integridade global da execução, mas devem ser sanadas por meio de capacitação e orientação contínua. A OSC se



comprometeu a adotar as recomendações técnicas para melhoria dos processos de execução e prestação de contas.

### III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se o cumprimento substancial do objeto pactuado, com execução das metas principais, entrega de produtos e serviços sociais relevantes e impacto positivo junto ao público infantojuvenil beneficiado. As falhas formais identificadas não afetam a regularidade da execução e devem ser tratadas como oportunidades de aprimoramento administrativo.

Por todo o exposto, **atesto como REGULAR a Prestação de Contas Parcial 01, no valor de R\$ 41.975,00 (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais)** da ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME, considerando a execução efetiva do projeto “Berimbola”, a documentação apresentada e as orientações prestadas no âmbito do monitoramento técnico.

Encaminho os autos à Secretaria Municipal de Assistência Social para análise e manifestação conclusiva, nos termos do **art. 69, §5º, da Lei nº 13.019/2014**, combinado com o **art. 1º da Portaria nº 421/2023**, e demais normas aplicáveis ao regime de colaboração com organizações da sociedade civil.

João Monlevade, 11 de junho de 2025.



**Rita de Cássia Andrade Ottoni**

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





**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



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

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

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

**RESOLVE:**

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

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

I - Apresentação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação;

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

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

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

João Monlevade, em 20 de Outubro de 2023

**Laércio José Ribeiro**  
Prefeito Municipal

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

**Gentil Lucas Moreira Bicalho**  
Assessor de Governo

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



## DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 266 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 01, no valor de R\$ 41.975,00 (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais)**, do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 19/2024 – ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME, cujo objeto é a execução do projeto "**Berimbola**", que visa ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes por meio de atividades recreativas, oficinas de capoeira e promoção de nutrição adequada, conforme plano de trabalho, 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, 11 de junho de 2025.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva – Mat. 13.966

Setor de Parcerias – MROSC





**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS  
AME - ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA.**

Trata-se da **Manifestação Conclusiva** sobre a **Prestação de Contas Parcial 01**, no valor de **R\$ R\$ 41.975,00**, (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais), referente ao **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 19/2024**, formalizado entre o Município de João Monlevade e a **AME – Associação Maria Efigênia**.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do **Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas** emitido pela Gestora de Parcerias, e nos termos do **art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único e art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/2014**, bem como em conformidade com o **art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018**, **manifesto-me pela APROVAÇÃO** da **Prestação de Contas Parcial 01**, no valor de **R\$ R\$ 41.975,00**, (quarenta e um mil, novecentos e setenta e cinco reais), tendo em vista que o objeto e as metas foram executados de forma satisfatória e que a parceria resultou em benefício social e impacto positivo junto ao público-alvo não obstante os apontamentos técnicos de natureza formal, sem prejuízo à execução do objeto.

João Monlevade, 11 de junho de 2025.

**Rita de Cássia da Cruz Souza**

Secretária Municipal de Assistência Social