



ANEXO I

João

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Ilm^a. Sr^a ou Ilm^o Sr.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração ou Termo de Fomento nº 10/2024
Parcela Nº 01 OU Parcial 23/08/2024

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

Carlos Henrique Ribeiro

Presidente da OSC

Recebido em: 24 / 08 / 24 Responsável: *Elisa*

09h 26min

12

2
Jucap

ANEXO II
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA Nº 01 OU PARCIAL 23/08/2024 VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

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

3
J. J. J.

– Objetivos específicos:

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



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

4
Amap

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ana Carolina Soares da Silva Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 28/02/2014 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: Sete Lagoas - MG Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: Rua 04 Nº: 36 Bairro: Nova Esperança -
Imã

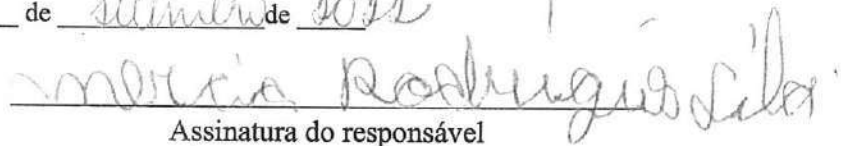
IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mércia Rodrigues Silva Data Nasc.: 08/06/1986
C. Ident. nº: MG 10597 115 Ocupação: diarista Tel.: _____
Pai: Rafael de Assis Soares Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel.: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mercia Rodrigues Silva portador(a)
do RG 080242966-48, CPF MG 16.527.115 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Maria Carolina Louren da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022



Assinatura do responsável

7
Jard

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

*****ANA CAROLINA SOARES DA SILVA*****

MATRÍCULA:

0507160155 2014 1 00267 155 0199101 68

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinete e oito de fevereiro de dois mil e quatorze

28/02/2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

18:05

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

Sete Lagoas-MG

Hospital Nossa Senhora das Graças

feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES.//

MERCIA RODRIGUES SILVA.//

AVÓS

Manoel Soares da Silva e Elenice de Assis.//

Henio Viturino Silva e Maristane Rodrigues Silva.//

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NAO

//

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

seis de março de dois mil e quatorze

3062063261-7//

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

//

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas

Oficial: Maria Célia da Cunha

Rua Fernando Pinto 160 - Centro

Sete Lagoas-MG

(31) 3774-9211

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



[Handwritten signature]
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA



CARTERA DE IDENTIDADE

Mercia Rodrigues Silva



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/2011

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

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

NASC. LV-31A FL-566

SANTA MARIA DO SUACUI-MG

3024956-48

EST. ALESSI MAGALHO ROGEDO

2. VIT

VALID

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

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

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Beatriz Soares da Silva Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 09/12/2015 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: Sítio Lagoas - MG Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua José Teodoro Eugênio Nº: 29 Bairro: Novo Esperança - J.MDE

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Márcia Rodrigues Silva Data Nasc.: 08/06/1988
C. Ident. nº: MG 16 527 175 Ocupação: diarista Tel.: _____
Pai: Rafael de Jesus Soares Data Nasc.: ___/___/___
C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: madrinha (Gibonina Couto) Data Nasc.: ___/___/___ Tel.: 98515 3545
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem: madrinha, padrinha e filha da madrinha.

3/10
11
V. [Signature]

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Márcia Rodrigues Silva portador(a)
do RG MG 16 527 115, CPF 070 943 966-48 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Matheus Soares da Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Márcia Rodrigues Silva
Assinatura do responsável



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

NOME:

BEATRIZ SOARES DA SILVA

MATRÍCULA:

0507160155 2015 1 00285 294 0204613 03

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

nove de dezembro de dois mil e quinze

DIA MÊS ANO

09/12/2015

HORA

20:35

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Sete Lagoas - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

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

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

RAFAEL DE ASSIS SOARES
MERCIA RODRIGUES SILVA

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dez de dezembro de dois mil e quinze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-66342466-8

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

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

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

Ofício do Registro Civil das Pessoas Naturais de Sete Lagoas

Oficial: Maria Célia da Cunha
Rua Fernando Pinto, 160
Centro
Sete Lagoas
Telefone: (31) 3774-9211

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



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

Selo Digital: AJF73171 - Cod. Seg :
0257.9400.6984.3922 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.: 0.00
Total: 0.00



Assinatura do Escrevente
ANDERSON GERALDO FRANÇA LIMA

Anderson G. França Lima
Oficial Substituto

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

RECIVIL AA 900709632 MG-P

Mercia Rodrigues Silva

CAPTAÇÃO DE IDENTIDADE

VALIDO

13
leap

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/2011

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

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

MASC. LV-319 FL-566

SANTANA MARIA DO SUACUI-MG

150248956-48

MIR-273 CÉLIA ALVES MACEDO ROQUE

40093 2.VTM

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

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

SUS 



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

34
Chap

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Bryan Arthur Souza Santos</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>23/07/2015</u>	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: _____	Naturalidade: <u>João Monlevade</u>	Nacionalidade: <u>Bras</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>Rua J</u>	Nº: <u>84</u>	Bairro: <u>Nova Esperança</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Maristela de Souza</u>	Data Nasc.: <u>21/03/1988</u>	
C. Ident. nº: <u>MG 15320377</u>	Ocupação: <u>Jalá</u>	Tel.: <u>(31) 99890 059</u>
Pai: <u>Jonas Viana dos Santos</u>	Data Nasc.: <u>04/11/1988</u>	
C. Ident. nº: _____	Ocupação: <u>motorista</u>	Tel.: <u>(31) 99939973</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____		
<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros – Quem: _____		



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

16
Wagner

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Maristela de Souza portador(a) do
RG MG 15 3.90377, CPF 084.539.456-83 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Rayan Arthur Souza Santos pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de junho de 2024

Maristela de Souza
Assinatura do responsável

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

BRYAN ARTHUR SOUZA SANTOS

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00093 044 0053445 46

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO		DIA MÊS ANO	
vinte e três de julho de dois mil e quinze		23/07/2015	
HORA	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO		
21:25	João Monlevade - MG		
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO		LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
João Monlevade-MG		Hospital Margarida	masculino
FILIAÇÃO			
JONAS VIANA DOS SANTOS MARISTELA DE SOUZA			
AVÓS			
JOSÉ SOARES DOS SANTOS e CLEUZA VIANA DOS SANTOS SILVANA MARIA DE SOUZA			
GÊMEO	NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)		
NÃO	NÃO CONSTA		
DATA DO REGISTRO POR EXTENSO		NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO	
vinte e quatro de julho de dois mil e quinze		30664118340	
OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES			
NÃO HÁ. // SELO: AGL32539. Emolumentos/TFJ:ISENTA			

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João Monlevade-MG, 24 de julho de 2015

Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Assinatura da Oficiala

Lais Maria Mota
Escriventa
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais





FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

19
L. J. J. J.

IDENTIFICAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Yone Keler Aparecida da Silva Costa Data Nasc.: 02/10/1990
C. Ident. nº: 18656665 Ocupação: s/ ocupação Tel.: 994014321
Pai: Glaciano Luiz Araújo Costa Data Nasc.: 04/08/1981
C. Ident. nº: 12638648 Ocupação: Pedreiro Tel.: (31)992181857
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Jane Kerley Aparecida da S. Valente portador(a)
do RG 18656665, CPF 12267053675 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Daniel Luiz Silva Costa
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Jane Kerley Aparecida da Silva Costa
Assinatura do responsável

22
João



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
DANIEL LUIZ SILVA COTA

MATRÍCULA:
0360530155 2010 1 0 083 255 0047867 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

quatorze de julho de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

14/07/2010

HORA

15:58

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospita. Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

GERISIANO LUIZ ARAUJO COTA
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

AVÓS

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

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

XXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

quinze de julho de dois mil e dez

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-50797859-7

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

SELO: ADS07056 Emolumentos: Isentos
Livro: 083 A. Fls.: 255 V. Termo: 47867

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

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

Assinatura do Oficial
Carla Borges Gonçalves
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



TRABALHADOR

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

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

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

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

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

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

152.74265.27-1

9185856

0030

MG

Jane Kerlei Aparecida da Silva Cota

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

FILIAÇÃO: ISRAEL LOURENÇO DA SILVA
 ANA APARECIDA DA SILVA
 NASCIMENTO: 02/10/1992
 ESTADO CIVIL: CASADO
 SEXO: FEMININO
 NATURALIDADE: SÃO DOMINGOS DO PRATA - MG
 DOCUMENTO: C. I. MG - 18.656.665 24/08/2010 PC MG
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 122.670.536-75
 CNH: [blank]
 TIT. ELEITOR: [blank]
 ZONA: [blank]
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/MG - 08/12/2011

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____
 DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____
 MOTIVO: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____
 MOTIVO: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____
 MOTIVO: _____

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____
 MOTIVO: _____

L E G E N D A
 A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
 B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

122.670.536-75

Nome

JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

Nascimento

02/10/1992

24
[Handwritten signature]



João

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <i>Daniel Roberto Silva</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <i>30/04/2015</i>	Cert. Nasc. Termo:	Folha:	Livro:
C. Ident. nº: <i>CPF 165 686 366 90</i>	Naturalidade: <i>João Monlevade</i>	Nacionalidade: <i>Bras.</i>	
Endereço: Rua/Av: <i>Rua 01</i>	Nº: <i>58</i>	Bairro: <i>Mova Esperança</i>	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <i>Reginalda Alina Roberto Silva</i>	Data Nasc.: <i>10/11/1980</i>	
C. Ident. nº: <i>MG 19909 017</i>	Ocupação: <i>servidor público</i>	Tel.: <i>(31) 99065 0954</i>
Pai: <i>Alexandro Silva Francisco</i>	Data Nasc.: <i>02/12/1978</i>	
C. Ident. nº: <i>CPF 041448336 74</i>	Ocupação: <i>metodista</i>	Tel.: <i>(31) 99579 9706</i>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: <i>3</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros – Quem: _____		

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Reginalda Alina Roberto Silva portador(a)
do RG MG 1.2909917, CPF 05609179608 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Daniel Roberto Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de fevereiro de 2024

Reginalda Alina Roberto
Assinatura do responsável

28
W. G. G. G.**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:

DANIEL ROBERTO SILVA

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00092 219 0053195 97

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

trinta de abril de dois mil e quinze

30/04/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

15:09

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

ALEXSANDRO SILVA FRANCISCO
REGINALDA ALEIXA ROBERTO SILVA

AVÓS

LUIZ GONZAGA FRANCISCO e TEREZINHA DA SILVA FRANCISCO
MARIA DE FATIMA ROBERTO

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

quatro de maio de dois mil e quinze

30-66413476-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AGG14002. Emolumentos/TFJ:ISENTA

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2940O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 04 de maio de 2015

Assinatura da Oficiala

Viviane Roque Frade Prata
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

AB 2412070

30
D. P. P.



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
165.686.366-90

Nome
DANIEL ROBERTO SILVA

Nascimento
30/04/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
4567.52BB.08A6.4790



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:57:52 do dia 27/11/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Matrícula:

31
W. Araújo

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuelli Cristina Araújo Costa Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 05/09/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: J. Montanada Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Onofre N. Ambrósio Nº: 186A Bairro: J. Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Yara Kely Aparecida Silva Costa Data Nasc.: 02/10/1990

C. Ident. nº: MG 18 656 665 Ocupação: _____ Tel.: 994014321

Pai: Glaciano Luiz Araújo Costa Data Nasc.: 04/08/1981

C. Ident. nº: 12.638.648 Ocupação: Pedreiro Tel.: 999181857

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Gleng Kerley Aparecida da Silva portador(a) do RG 48656 665, CPF 12267053675 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Romualdo Cristina Araújo pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Gleng Kerley Aparecida da Silva
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

EMANUELE CRISTINE ARAÚJO COTA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 190 0050136 41

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de setembro de dois mil e doze

05/09/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

09:57

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

GLACIANO LUIZ ARAÚJO COTA
JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

AVÓS

JOSÉ PEDRO COTA e VITALINA ARAÚJO COTA
ISRAEL LOURENÇO DA SILVA e ANA APARECIDA DA SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

cinco de setembro de dois mil e doze

30-56062252-1

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEU58510. Enrolamento/TFJ:ISENTA

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 05 de setembro de
2012

Assinatura da Oficiala
Lais Jânia Moia
Escrevente

Cartório Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

TRABALHADOR

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

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

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

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

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

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

152.74265.27-1

9185856 0030 MG

Nome: Kerlei Aparecida da Silva Cota

ASSINATURA DO TITULAR:



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA
 FILIAÇÃO: ISRAEL LOURENÇO DA SILVA
 ANA APARECIDA DA SILVA
 NASCIMENTO: 02/10/1982 SEXO: FEMININO
 ESTADO CIVIL: CASADO
 NATURALIDADE: SÃO DOMINGOS DO PRATA - MG
 DOCUMENTO: C. I. MG-18.656.665.24/06/2010 PC MG
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF: 122.670.536-75 CNH:
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO:
 LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/MG - 08/12/2011

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO: _____
 DATA DE NASC. DE: / / PARA: / /
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ (MOTIVO)

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ (MOTIVO)

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ (MOTIVO)

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ (MOTIVO)

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

135
[Handwritten signature]

36
[Handwritten signature]



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

122.670.536-75

Nome

JANE KERLEI APARECIDA DA SILVA COTA

Nascimento

02/10/1992



FICHA DE MATRÍCULA

32
W. João

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emanuele Viana de Souza Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 20/02/2009 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: MG 24 773 646 Naturalidade: Jato Morada Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: Rua 1 Nº: _____ Bairro: Mora Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMILIA

Mãe: Maristela de Souza Data Nasc.: 21/03/198
C. Ident. nº: MG 15 320 377 Ocupação: Babá Tel.: (31) 99890 050
Pai: Jonas Viana dos Santos Data Nasc.: 04/10/198
C. Ident. nº: _____ Ocupação: Motorista Tel.: (31) 99939973
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

39
[Handwritten signature]

Eu, Maristela de Souza portador(a) do
RG MG 15 320377, CPF 084 539 450 - 83 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Emanuel Viana de Souza pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de junho de 2024

Maristela de Souza
Assinatura do responsável

410
W. W. W.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
 INSTITUTO NACIONAL DE HABILITACAO

MARISTELA DE SOUZA

Doc. Identific. / Estat. Ident. / RG: 1915340377 - SSP - MG

CPF: 087.15397.155-83 - PVA Matrícula: 21/03/1987

FLUÍDO NÃO DECLARADO

STEVANA MARINA DE SOUZA

Flu. 1: 406
Flu. 2: 406

Validade: 07/10/2024
Data de Emissão: 20/12/2013

M. Registro: 05988510323

2137789868
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Maristela de Souza
 ASSINATURA DO PORTADOR

Local: MONTEVADE - MG
 Data de Emissão: 26/08/2020

CPF: 84055307884
 Matrícula: 09579375145

MINAS GERAIS

PROIBIDO PLASTIFICAR
2137789868

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME EMANUELE VIANA DE SOUZA

EMANUELE VIANA DE SOUZA

FLUÍDO
MARISTELA DE SOUZA

IONAS VIANA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO: 09/08/1985
 ORGANISMO: PCMG

NACIONALIDADE: BRASILEIRO
 LOCAL: MONTEVADE - MG

OBSERVAÇÃO: 222222

Emanuele Viana de Souza
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF: 17757000333
 REGISTRO GERAL MG: 22.773.616
 DATA DE EMISSÃO: 15/05/2022

REGISTRO CIVIL
 NASC. EM ORÇÃO FÉLIX JOÃO MONTEVADE - MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC. CTPS / SÉRIE / UF
 MIS / PIS / RAISEL IDENTIDADE PROFISSIONAL
 CERS MILITAR
 CERS

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

41
Maur

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emmanuelle Vitória Rosalva Almeida Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 03/05/13 Cert. Nasc. Termo: J Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: MG 23160014 Naturalidade: S. Monlevade Nacionalidade: bras

Endereço: Rua/Av: R. Vicente Alves da Silva Nº: 03 Bairro: Moraz Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Maria Aparecida Rosa Data Nasc.: 12/06/1983

C. Ident. nº: MG 14.903354 Ocupação: _____ Tel.: 991331337

Pai: Sandro Márcio Vieira de Almeida Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 9

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, María Aparecida Rosa portador(a)
do RG MG 14 903 354, CPF 085 739 166 64 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Emanuelle Vitória Rosa Vieira de Almeida
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de fevereiro de 2024

María Aparecida Rosa
Assinatura do responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



EMANUELLE VITÓRIA ROSA

ESCRITURA DO REGISTRO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

150.883.556-02

3/5/2013

VALID

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-23.160.014 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/12/2018

NOME EMANUELLE VITÓRIA ROSA VIEIRA DE ALMEIDA

FILIAÇÃO SANDRO MARCIO VIEIRA DE ALMEIDA MARIA APARECIDA ROSA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG

DOC. ORIGEM NASC. LV-88. FL-271 DATA DE NASCIMENTO 3/5/2013

CPT 150.883.556-02

DIPT-3008

JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7716 DE 29/08/83

1 VIIA

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 150.883.556-02

Nome EMANUELLE VITORIA ROSA VIEIRA DE ALMEIDA

Nascimento 03/05/2013

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE E980.D9BD.6290.82BA

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 09:29:27 de dia 27/07/2015 (hora e data de Brasília)

Código Verificador: 00

4. autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no internet, no endereço

Handwritten signature

45
L. Rosa

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Maria Aparecida Rosa

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria do Registro Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
085.739.166-64

Nome
MARIA APARECIDA ROSA

Nascimento
12/06/1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-14.903.354

DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2018

NOME MARIA APARECIDA ROSA

FILIAÇÃO JOSE ZACARIAS ROSA
FRANCISCA MARIA ROSA

NATURALIDADE SEM PEIXE-MG

DOC. ORIGINAL NASC. LV-20 FL-67

SEM-PEIXE-MG

CPF 085.739.166-64

DATA DE NASCIMENTO 12/6/1983

PII-3008

JACQUELINE DE OLIVEIRA FERREAZ
ASSISTENTE SOCIAL DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/08/83

2. VIA

Emissão

085.739.166-64

Carão de uso pessoal e intransferível.
Tranque-se representando junto com o documento de Identificação

BRAS 1984

www.correios.com.br

CORREIOS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

46
Jap

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Emily Maccias Costa</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>05/09/2016</u>	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: <u>CPF 15779691601</u>	Naturalidade: <u>Jão Monlevade</u>	Nacionalidade: <u>Bras</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>R. Naimem F. Ribeiro</u>	Nº: <u>71</u>	Bairro: <u>Novo Esperança</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Yvoni Maccias Costa</u>	Data Nasc.: <u>10/09/1991</u>	
C. Ident. nº: <u>MG 19 006 056</u>	Ocupação: <u>dupladora</u>	Tel.: <u>(31) 993941364</u>
Pai: <u>João Costa Gomes</u>	Data Nasc.: <u>___/___/___</u>	
C. Ident. nº: _____	Ocupação: <u>Promotor de vendas</u>	Tel.: <u>(15) 988165992</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros:	Data Nasc.: <u>___/___/___</u>	Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: <u>3</u>		
<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem: _____		



Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Thais Mearns Costa portador(a)
do RG Me 19006056, CPF 101 814 106 56 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Emily Mearns Costa

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

João Monlevade, 19 de abril de 2014

Thais Mearns Costa

Assinatura do responsável

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

Thais Mearns Costa
428



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

EMILY MORAIS COSTA

MATRÍCULA:

0360530155 2016 1 00095 077 0054713 02

Inscrita no CPF sob o nº 157.726.216-61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

cinco de setembro de dois mil e dezesseis

05/09/2016

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

09:45

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

ÍTALO COSTA GOMES
THAIS MORAIS

AVÓS

MÁRCIO GOMES FRANCISCO e ROSEMARY FERREIRA DA COSTA
DORALICÉ MORAIS

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não consta.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

seis de setembro de dois mil e dezesseis

30-70569737-3

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 06 de setembro de 2016.

Assinatura do Oficial/Substituto

Valdirene Maria Soares Braz
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

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

Selo Digital: AUK31326 - Cod. Seg :
9959.5645.4799.2018 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

Livia Maria Nascimento Lisboa
Estagiária
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Grazielle Cecília Araújo Costa portador(a) do RG MG 15 155 392, CPF 081 117 866 651 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Gabryelly Araújo Costa pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Grazielle Cecília Araújo Costa
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

GABRYELLY ARAÚJO COTA

54
L. Azevedo

CPI

SEM INFORMAÇÃO

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 007 0052170 09

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte e cinco de maio de dois mil e quatorze

DIA, MÊS, ANO

25/05/2014

HORA

20:11

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

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

AVÓS

MIGUEL SANCHES LEITE e MARIA DE LOURDES LOUREIRO LEITE/
JOSÉ PEDRO COTA e VITALINA ARAÚJO COTA

SELTOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NAO

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e oito de maio de dois mil e quatorze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO

30-66212633-7

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEM

A margem consta elemento de averbação a margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade, MG, 18 de janeiro de 2020.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG
Selos Digital: DFE21683 - Cod. Seg: 0706.9364.8091.5046 -
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7802), 1
(7801), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo
Barony - escrevente - Emol: R\$ 0,00 - Tx. Judic.: R\$ 0,00 -
Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Barony

Escrevente

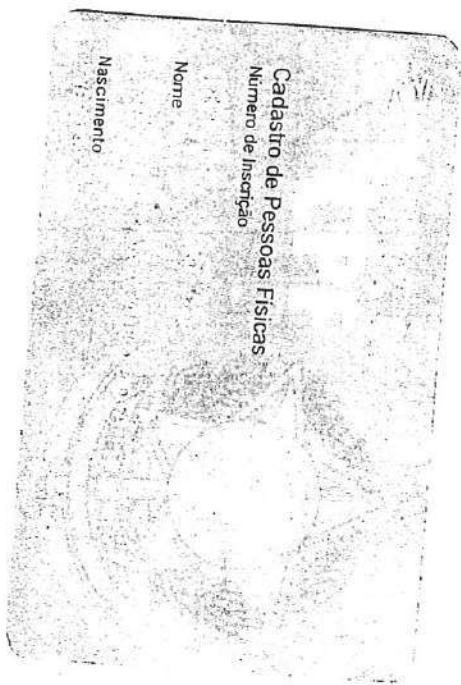
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

Guilherme Gonçalves Gomes
Estagiário

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

RECIVIL AA 007903098 - MG-P

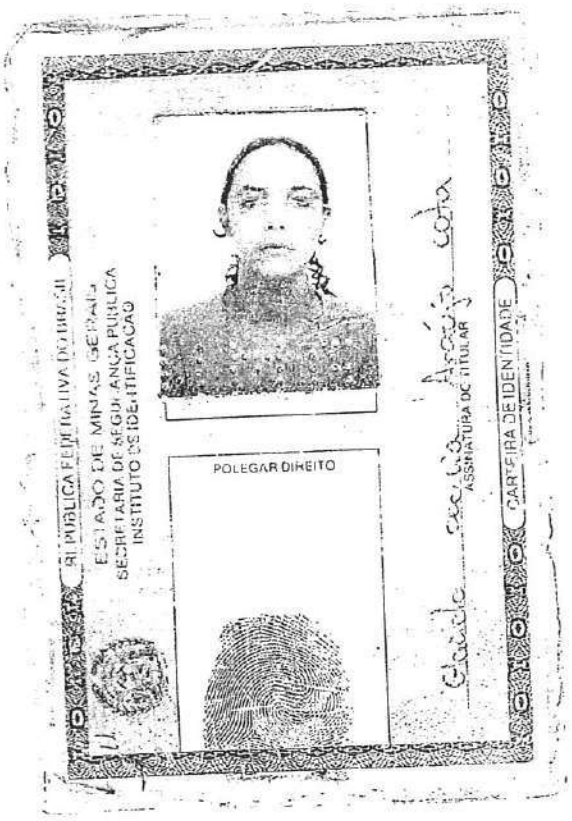
05
G. Araujo



Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome

Nascimento

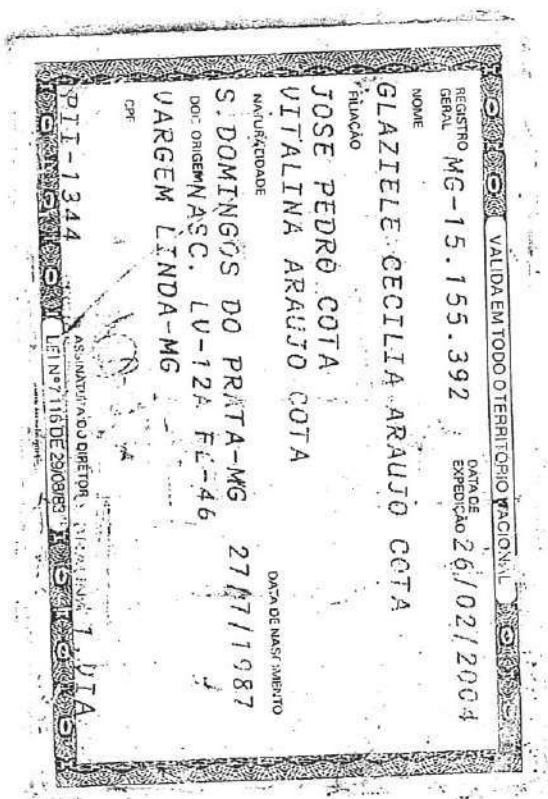


REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Assinatura do Titular
Glaucide

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-15.155.392

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2004

NOME
GLAZIELE CECILIA ARAUJO COTA

FILIAÇÃO

JOSE PEDRO COTA
VITALINA ARAUJO COTA

NATURIDADE

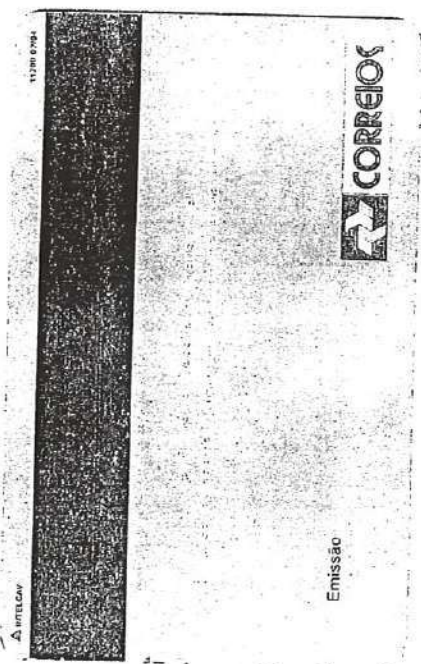
S. DOMINGOS DO PRATA-MG
DOC. ORIGEM/NASC. LU-12A FL-46

DATA DE NASCIMENTO
27/07/1987

VARGEM LINDA-MG

CPF
PTI-1344

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/93
1.919.979



Emissão



Associação Metodista de Assistência Social

56
G. Araújo

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gabriel Araújo Costa Andrade Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 18/03/2010 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: R. Onofre Nilton de Amorósio 113 Nº: _____ Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Glaziele Cecília Araújo Costa Data Nasc.: 27/07/1987

C. Ident. nº: MG 15 155 392 Ocupação: do lar Tel.: 992437807

Mulher Andrade Correa Data Nasc.: ____/____/____

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Glaziele Cecília Araújo Costa portador(a)
do RG MG 15.155.392, CPF 081.117.366.050 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Gabryel Araújo Costa Andrade
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Glaziele Cecília Araújo Costa

Assinatura do responsável



59
Yuan

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

GABRYEL ARAÚJO COTA ANDRADE

CPF

Sem informação

MATRÍCULA:

0360530155 2010 1 00083 082 0047521 41

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

dezoito de março de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

18/03/2010

HORA

17:55

NATALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

hospital Margarida, João Monlevade - MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

MULLER ANDRADE CORRÊA,
GLAZIELE CECILIA ARAUJO COTA, natural de São Domingos do Prata - MG, residente em Rua 03, nº 186
B. Nova Esperança - João Monlevade - MG

AVÓS

ELI BATISTA CORRÊA e OLINDA APARECIDA ANDRADE
JOSE PEDRO COTA e VITALINA ARAUJO COTA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NADA CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dezenove de março de dois mil e dez

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

00-45721236-0

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER

A presente certidão envolve elementos de averbação à margem do termo.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

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

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

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro/Dou fé.
João Monlevade-MG, 18 de janeiro de 2020.

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG
Selo Digital: DFE21693 - Cod. Seg : 1940.4186.8442.3280 -
Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7802), 1
(7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo
Barony Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
- ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto


Liria Azevedo Barony

Escrivante

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais




REPUBLICA DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO DE REGISTRO E IDENTIFICACAO



ASSINATURA DE TITULAR

Araújo cota

POLEGAR DIREITO




CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

Nome

Nascimento

CPF



606
Guarap

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-15.155.392

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2004

NOME GLAZIELE CECILIA ARAUJO COTA

FILIAÇÃO JOSE PEDRO COTA
VITALINA ARAUJO COTA

NATURALIDADE S. DOMINGOS DO PRATA-MG

DOC. ORIGEM NASC. LU-12A FL-46

DATA DE NASCIMENTO 27/07/1987

VARGEM LINDA-MG

CPF

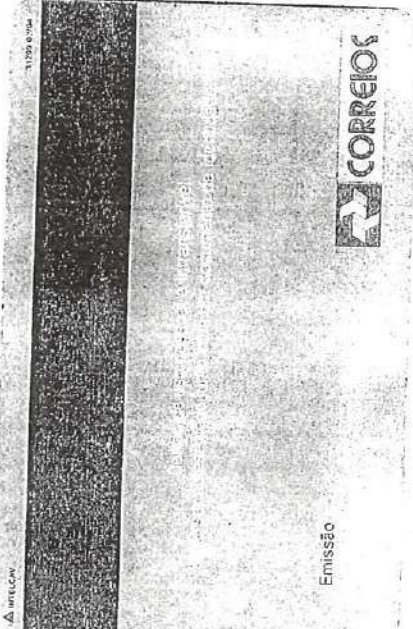
RTE-1344

ASSINATURA DO DIRETOR

13/01/2004

CORREIOS

Emissão





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

03
Juaç

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Henrique Marques Amaral Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 28/03/2009 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

C. Ident. nº: MG 22506691 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Nº: Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Regene Santos Marques Amaral Data Nasc.: 20/10/1981

C. Ident. nº: MG 13 788 946 Ocupação: Tel.: (31) 9 8712 9428

P William Ribeiro do Amaral Data Nasc.: 28/08/1976

C. Ident. nº: 057 657 986 - 67 Ocupação: Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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

63
[Handwritten signature]

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Rejane Santos Marques Amaral portador(a) do RG MG 130788496, CPF 073180976-00 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Henrique Marques Amaral pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 19 de agosto de 2024

Rejane Santos Marques Amaral
Assinatura do responsável



64
[Handwritten signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO

Henrique Marques Amarel
ASSISTENTE DO TITULAR



CANTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-22.506.691 29/08/2017

HENRIQUE MARQUES AMARAL

WILLIAM RIBETRO AMARAL MARQUES
REJANE SANTOS MARQUES AMARAL

JOAO MONLEVADE-MG 28/2/2009
NASC. LV-81A FL-179V
JOAO MONLEVADE-MG

LEITIA BAPTISTA GAMBROGE REIS
ASSISTENTE DO DIRETOR

PII-3008 LEN N° 7.116 DE 26/09/83 1 VIA

65
W. S. Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MG

NOME
REJANE SANTOS MARQUES AMARAL

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
MG13788496 SSP MG

CPF: 073.182.976-00 DATA NASCIMENTO: 20/10/1981

FILIAÇÃO
HORACIO NAZARENO
MARQUES
ZILDA SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
F

Nº REGISTRO: 05140298806 VALIDADE: 23/10/2031 1ª HABILITAÇÃO: 10/02/2011

OBSERVAÇÕES
A:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Rejane Santos Marques Amaral*

LOCAL: JOAO MONLEVADE, MG DATA EMISSÃO: 22/10/2021

ASSINATURA DO EMISSOR: *Erico da Cunha Neto*
Diretor DETRAN/MG 16680578532
MG604402350

MINAS GERAIS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2276786665

PROIBIDO PLASTIFICAR 2276786665



Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Isaac Lucas de Oliveira Constantino Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 27/10/2012 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: CPF 176 691.346-44 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Brasileiro
Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 46 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Filizete da Silva Oliveira Constantino Data Nasc.: 04/11/1989
C. Ident. nº: MG 16 958 569 Ocupação: cuidadora de idosos Tel.: (31) 98631 6097
 Renaldo Constantino Data Nasc.: 05/02/1989
C. Ident. nº: 093 634 506 35 Ocupação: motorista Tel.: (31) 98975 0095
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel:
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros – Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Juliete da Silva Oliveira Constantino portador(a)
do RG MG 16.258.569, CPF 095.011.396-46 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Isaac Lucas de Oliveira Constantino
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 02 de março de 2024

Juliete da Silva Oliveira Constantino
Assinatura do responsável

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
 Nº 14/01/2016
 SUPLENTE
 MB-16.258.569
 JULIETE DA SILVA OLIVEIRA
 CONSTANTINO

DATA DE NASCIMENTO
 4/11/1989

PAI
 JOSE PEDRO DE OLIVEIRA
 GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

MATRICULA
 JOAO MONLEVADE-MG
 CAS. LV-61B FL-14

MATRICULA
 JOAO MONLEVADE-MB
 Nº 095011396-46

ASSINATURA DO DIRETOR
 LETICIA ALESSI WACHADO RIBEIRO
 LEIN 7.16 DE 29/08/83

PIL-1344 7 VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO GERAL DAS PESSOAS NATURAS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
ISAAC LUCAS DE OLIVEIRA CONSTANTINO

MATRÍCULA
 095011396-46

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
 04 de Novembro de 1989

HORA
 10:11

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E LOCAL DA PROFISSÃO
 João Monlevade - MG

SEXO
 Masculino

PLAÇÃO
 REINALDO CONSTANTINO

LOCAL DA BATA OLIVEIRA CONSTANTINO

MATRICULA
 MARIA APARECIDA CONSTANTINO

NOME E MATRÍCULA DOS PAIS
 JOAO MONLEVADE - MB
 MÃO DONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
 27 de Novembro de 1989

LOCAL DO REGISTRO
 João Monlevade - MG

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIN 7.16 DE 29/08/83

69
 [Signature]

70
Joaquim

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

Carteira de Identidade

ASSINATURA DO TITULAR
Júlio da Silva Oliveira Guimarães

CARTEIRA DE IDENTIDADE





FICHA DE MATRÍCULA

71
[Handwritten signature]

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kauan Pires Pires Santos Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 04/05/2013 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 192 947626-97 Naturalidade: Ipatinga Minas Gerais Nacionalidade: Brasil
Endereço: Rua/Av: Rua Aníbal Neves Ambrósio Nº: 71 Bairro: Novo Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Joyce Cristina de Paula Santos Data Nasc.: 08/02/1997
C. Ident. nº: 56647030 Ocupação: do lar Tel.: 31991463178
Pai: Raun Pires Aparecido Data Nasc.: 30/06/1994
C. Ident. nº: 142553366-36 Ocupação: _____ Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem: _____

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Joyce Cristina de Paula Santos portador(a)
do RG 36 6470305, CPF 103 039 586 32 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Kavan Pietro Pires Santos
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 26 de Novembro de 2022

Joyce Cristina de Paula Santos

Assinatura do responsável

74
Kauã



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

192.247.626-97

Nome

KAUAN PIETRO PIRES SANTOS

Nascimento

04/05/2013

95
João

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

56.647.030- EXPEDICAO 07/AGO/2012

NOME JOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS

FILIAÇÃO ALEX VERSIANI SANTOS
E VALKÍRIA DE PAULA

MATERNIDADE JOAO MONLEVADE -MG DATA DE NASCIMENTO 08/FEV/1997

DOS CHIEEM JOAO MONLEVADE-MG
JOAO MONLEVADE
CN: LV. A065/FLS. 0148/N. 032944
103032586/32

177 Delegado Divisonário
Roberto *João* DIRETOR IIRGD.SSI.SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR JOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS

PROIBIDO PLASTIFICAR



PROIBIDO COPIAR



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
ESTADO DE SÃO PAULO

8100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KAUAN PIETRO PIRES SANTOS

MATRÍCULA:

0360530155.2013 1 00088 266 0050888 23



Selo de Fiscalização
RFB 96262

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA, MÊS, ANO

quatro de maio de dois mil e treze

04/05/2013

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

13:52

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Marmoreira

masculino

FILIAÇÃO

PAU PIRES APARECIDO
JOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS

AVÓS

MARIA DE FATIMA
ALEX VERSIANI SANTOS e VALKÍRIA DE PAULA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

seis de maio de dois mil e treze

30-61892520-9

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HA // SELO: AFB96262. Emolumentos/TFJ:ISENTA.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé João Monlevade - MG, 06 de maio de 2013

Assinatura de Oficial

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

BRASIL



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

47
L. Oliveira

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Kauã Raimon de Oliveira</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>01/12/2011</u>	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: _____	Naturalidade: <u>João Montevideo</u>	Nacionalidade: <u>Bras</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>Rua Um</u>	Nº: _____	Bairro: <u>J. Esperança</u>	

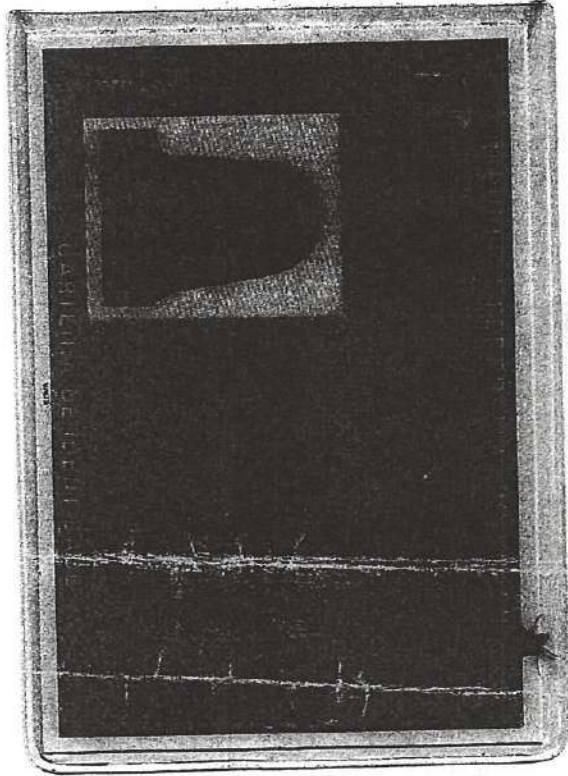
IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Solange Aparecida de Oliveira</u>	Data Nasc.: <u>23/10/1984</u>	
C. Ident. nº: <u>16 20796 433</u>	Ocupação: <u>Aux. Serv. Gerais</u>	Tel.: <u>989637645</u>
Pai: <u>Ademir de Oliveira</u>	Data Nasc.: <u>10/11/1983</u>	
C. Ident. nº: _____	Ocupação: <u>Pedreiro</u>	Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input checked="" type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____		
<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros – Quem: _____		

80
João

					
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS CERTIDÃO DE NASCIMENTO					
NOME: KAUA TAISSON DE OLIVEIRA					
MATRÍCULA: 0360530155 2011 1 00086 045 0049248 43					
DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO			DIA/MÊS/ANO		
primeiro de dezembro de dois mil e onze			01/12/2011		
HORA	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO				
12:25	João Monlevade - MG				
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO			
João Monlevade - MG	Hospital Margarida	masculino			
FILIAÇÃO					
ADEMIR DE OLIVEIRA SOLANGE APARECIDA DE OLIVEIRA					
AVÓS					
MARIA APARECIDA OLIVEIRA KREMER ROMUALDO DE OLIVEIRA e EUNICE DOS SANTOS OLIVEIRA					
GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)					
NÃO Não consta					
DATA DO REGISTRO POR EXTENSO			NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO		
dois de dezembro de dois mil e onze			30-54964531-6		
OBSERVAÇÕES:					
Não há.					
Registro Civil das Pessoas Naturais Oficial: Rosa Maria Bodetti Frade Tavares Substituta: Rosa Malena B. Frade Gomes Avenida Getúlio Vargas, 4133 Carmelinhos João Monlevade-MG. (31) 3851-2940 PODER JUDICIÁRIO - TJMG			O conteúdo da certidão é verdadeiro Dou fé. João Monlevade-MG, 28 de dezembro de 2011.		
			 Assinatura do Oficial/Substituto Lais Junia Mota Escritório Serviço Registral de João Monlevade Registro Civil das Pessoas Naturais		

81
W. Group





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

83
D. Silva

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Kevin Emanuel Nunes de Almeida Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 19/07/2013 Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:

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

Endereço: Rua/Av: Rua S Nº: 300 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Amanda Souza Nunes Data Nasc.: 07/04/1996

C. Ident. nº: Ocupação: do lar Tel.: (31) 98636 1575

F Marcos Almeida da Silva Data Nasc.: 07/04/1995

C. Ident. nº: Ocupação: autônomo Tel.:

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3

irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem:



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Amanda de Souza Nunes portador(a)
do RG 133506976-92 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Ernanil Nunes de Almeida
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devido neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, _____ de _____ de _____

Amanda De Souza Nunes

Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KEYVYN EMANUEL NUNES DE ALMEIDA

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00089 102 0051160 16



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

dezenove de julho de dois mil e treze

DIA MÊS ANO

19/07/2013

HORA

04:56

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

MARCIO ALMEIDA DA SILVA
AMANDA DE SOUZA NUNES

AVÓS

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

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e dois de julho de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-61979733-0

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFB96891. Emolumentos/T.F.J. ISENTA

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

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

Andresa Pâmela de Souza
Assinatura da Oficiala

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

90
G. Maia

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Poliana Cristina Onésimo de Freitas portador(a)
do RG MG 15320409, CPF 093316116-40 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Paula Amanda Onésimo de Freitas
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de fevereiro de 2024

Poliana Cristina Onésimo de Freitas

Assinatura do responsável



9
João

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME:
LAÍSLA AMANDA ONESIMO DE FREITAS
MATRÍCULA:
0360530155 2012 1 00087 107 0049971 21



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

doze de julho de dois mil e doze

12/07/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

14:34

Belo Horizonte - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Sofia Feldman

feminino

FILIAÇÃO

WAGNER SOUZA DE FREITAS
POLIANA CRISTINA ONESIMO

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

dezesseis de julho de dois mil e doze

30560692953

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 22 de fevereiro de 2016.

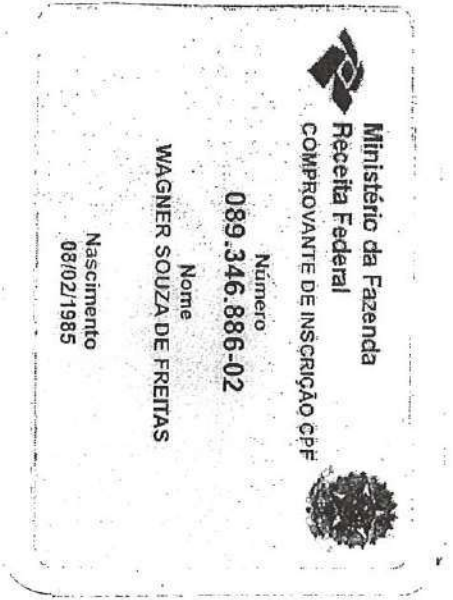
Assinatura do Oficial/Substituto

Lais Jânica Mota
Escriventa

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais

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

Selo Digital: ANV54751 - Cod. Seg :
7811.0801.4768.5696 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 003 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

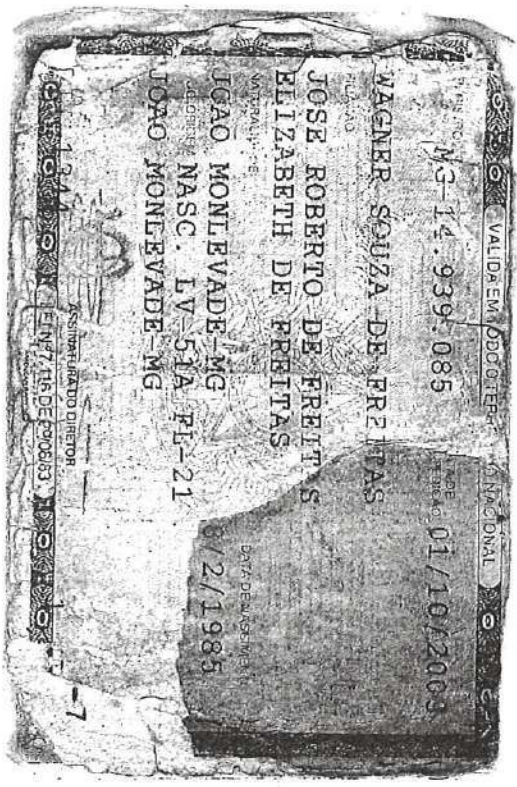


Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
089.346.886-02

Nome
WAGNER SOUZA DE FREITAS

Nascimento
08/02/1985



CÓDIGO DE CONTROLE
CF7EC18C.BE1C.7089

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:16:03 do dia 25/01/2023 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

MG-14.939.085

WAGNER SOUZA DE FREITAS
FILIAO
JOSE ROBERTO DE FREITAS
ELIZABETH DE FREITAS

ICAO MONLEVADE-MG
NASC. LV 51A PL-21
JOAO MONLEVADE-MG

01/10/2003

02/1985

92
Freitas



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

93
João

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Larissa Victória da Silva Fernandes Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 23/03/2016 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: 155 014 166 03 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 nº 233 Nº: _____ Bairro: B. Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Marei Maria da Silva Santos Data Nasc.: 19/10/1987

C. Ident. nº: MG 16 682 130 Ocupação: doméstica Tel.: 31 9 85511174

Pai: Marco Aurélio Norais Fernandes Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Nanci Nanci da Silva Santos portador(a) do RG 16.682.130, CPF 096.336.166-03 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Lausa Victória da Silva Fernandes pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de julho de 2024

Nanci Nanci da Silva Santos
Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME:
LARISSA VICTÓRIA DA SILVA FERNANDES
MATRÍCULA:
0360530155 2016 1 00094 136 0054230 49
CPF Nº **155.014.166-03**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinte e três de março de dois mil e dezesseis

23/03/2016

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

16:18

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida,

feminino

FILIAÇÃO

MARCO AURELIO NOVAIS FERNANDES
NANCI NARA DA SILVA SANTOS

AVÓS

JOSE SILVESTRE FERNANDES e MARIA DO CARMO NOVAIS FERNANDES
ANTONIO PROCÓRIO DOS SANTOS e MARIA DAS GRACAS SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

trinta de março de dois mil e dezesseis

30-70570315-2

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.//

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

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

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

Assinatura do Oficial/Substituto
Márcia de Fátima Leles
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

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

9
Prav

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



POLEGAR DIREITO



nome *nanci nara da silva santos*
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.682.130 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2018

Nome **NANCI NARA DA SILVA SANTOS**

FILIAÇÃO **ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS
MARIA DAS GRACAS SILVA**

NATURALIDADE **JOAO MONLEVADE-MG**

DOC. ORISEM **NASC. LV-54A FL-29**

DATA DE NASCIMENTO **19/6/1987**

CPF **096336166-03**

PII-1477 LETÍCIA BAPTISTA GAMBÓGE REIS
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83 2. VIA



FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Larissa Ester Costa Alves</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>13/02/2014</u>	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: <u>MG 93 037 840</u>	Naturalidade: <u>João Moulwade</u>	Nacionalidade: <u>Bras</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>Boulevard de Cocais 1100 Bloco 3 Nº: Apt 305</u> Bairro: <u>Mora Esperança</u>			

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Olívia Joana da Costa Alves</u>	Data Nasc.: <u>04/02/1983</u>	
C. Ident. nº: <u>MG 18 241 544</u>	Ocupação: <u>do lar</u>	Tel.: <u>(31) 996640964</u>
Pai: <u>Odley Franz Alves</u>	Data Nasc.: <u>07/11/1981</u>	
C. Ident. nº: <u>MG 11 783 679</u>	Ocupação: <u>mecânico</u>	Tel.: <u>(31) 996970892</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____		
<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros – Quem: _____		



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Elmire Joana da Costa Alves portador(a)
do RG MG 16 940.544, CPF 070 029 766 99 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Larissa Costa Alves
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Elmire Joana da Costa Alves
Assinatura do responsável

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

03
Daisy



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INFANTIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRASIL

VALID

10
W. Hart





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

100
Oliveira

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Luana Vitória de Oliveira Peixoto			Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
Data Nasc.:	19/09/2008	Cert. Nasc. Termo:		Folha:		Livro:	
C. Ident. nº:	MG 23 581946	Naturalidade:	João Monlevade	Nacionalidade:	Bras.		
Endereço: Rua/Av:	Rua 01	Nº:	78	Bairro:	J. Esperança		

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe:	Elione da Silva Oliveira Peixoto		Data Nasc.:	03/11/1981		
C. Ident. nº:	MG 11.797.333	Ocupação:	do lar		Tel.:	971311180
P. Carlos de Sousa Peixoto		Data Nasc.:	14/01/1967			
C. Ident. nº:		Ocupação:		Tel.:	971526668	
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:						
<input type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe						
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____						
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____						
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem: _____						

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Eliane da Silva Oliveira Peixoto portador(a) do RG MG 11.797.333, CPF 082.072.666-43 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Luana Vitória de Oliveira Peixoto pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Eliane da Silva Peixoto
Assinatura do responsável

808
Santos



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número
159.005.366-45

Nome
LUANA VITORIA DE OLIVEIRA PEIXOTO

Nascimento
19/09/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
B478.3FD1.5B72.BEEC

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:54:18 do dia 25/11/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



CNPJ: 06.981.100/0001-16
 Inscr. Estadual: 062.022798.0037
 Av. Barbosa, 1200 - 7ª Andar - Ala A1
 Santo Agostinho - CEP 30.190-131
 Belo Horizonte - MG - Brasil

Série: U1 NF: 158022149

Controle:

02.114/R4SODBA221/0005

Emissão: 06/11/2019 Impressão: 06/11/2019 10:12:48
 Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criado pela
 Lei nº 10.488 de abril de 2002

ELIANE DA SILVA OLIVEIRA

Nº DO CLIENTE: 7002330949

RUA UM 78 CS
 NOVA ESPERANCA
 JOAO MONLEVADE - MG
 CEP: 35931-160

Nº da instalação	Subclasse	Classe
3005817410	Residencial Baixa Renda	Residencial Monofásico
Datas de Leitura		
Anterior	Atual	Próxima
07/10	08/11	05/12
Modalidade Tarifária		
Tarifa Convencional		

MEDIDOR Nº: AMD118246514

Tipo de Medição	Informações Técnicas		Consumo kWh
	Leitura Anterior	Leitura Atual	
Energia Elétrica	12369	12523	154

Descrição	VALORES FATURADOS		Valor (R\$)
	Quantidade	Preço	
Energia até 30 kWh	30	0,30384495	8,73
Energia de 31 a 100 kWh	70	0,52087706	36,57
Energia de 101 a 180 kWh	54	0,78131559	42,42

Descrição	ENCARGOS/COBRANÇAS		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Contrib. Custeio Ilum. Pública			19,27
Multa 2% conta de 10/2019 sobre R\$ 92,35			1,85
Dif. cálculo tarifa integral			31,06

Descrição	TARIFAS APLICADAS (Sem Impostos)		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Energia até 30 kWh		0,20412000	
Energia de 31 a 100 kWh		0,34992000	
Energia de 101 a 180 kWh		0,52488000	

Descrição	ABATIMENTOS E DEVOLOÇÕES		Valor R\$
	Quantidade	Preço	
Substituição tarifa líquida			-29,82
ADICIONAL BANDEIRAS (Já incluído no Valor a Pagar)			1,79
BANDEIRA AMARELA			1,17
BANDEIRA VERMELHA P1			

CPF: 082.072.666-43

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL NOME: LUJANA VITORIA DE OLIVEIRA PEIXOTO

DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/10/2019

FILIAÇÃO: CARLOS DE SOUSA PEIXOTO

NATURALIDADE: ELIANE DA SILVA OLIVEIRA PEIXOTO

DATA DE NASCIMENTO: 19/9/2008

DOC. ORIGEM: JOAO MONLEVADE-MG

NASC. LV-80A FL-220V

CPF: 159.005.366-74

JOAO MONLEVADE-MG

LEITIA BAPTISTA GAMBÓGE REIS

DIRETORADO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Luana Vitória de Oliveira Peixoto

Assinatura eletrônica

Carteira de Identidade

Alto
Quero

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO NACIONAL MG-11.797.333 DATA DE EMISSÃO 23/05/2019

NOME: ELLIANE DA SILVA OLIVEIRA PELKOTO

FILIAÇÃO: JOSE FERRO DE OLIVEIRA

GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE: JOAO MONTEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO: 3/11/1981

CPF: 082.072.666-43 R/S 1609/00001-1

LEI Nº 7116 DE 29/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Nome da Silva Oliveira Pelkoto

CONTIENHA IDENTIDADE

APAS-DA DM
SECRETARIA DE DEFESA

ma



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

111
C. Costa

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Luíza Moraes Costa</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
Data Nasc.: <u>24/04/2019</u>	Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: <u>CPE 177997436-11</u>	Naturalidade: <u>João Monlevade</u> Nacionalidade: <u>Bras.</u>
Endereço: Rua/Av: <u>Rua Carmem F. Ribeiro Nº: 71</u>	Bairro: <u>Mora Espérance</u>

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Thais Moraes Costa</u>	Data Nasc.: <u>10/09/1994</u>
C. Ident. nº: <u>MG 19 006 056</u>	Ocupação: <u>depiladora</u> Tel.: <u>(31) 992941364</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Stela Costa Gomes</u>	Data Nasc.: <u>___/___/___</u>
C. Ident. nº: _____	Ocupação: <u>Promotor de vendas</u> Tel.: <u>(15) 988165292</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:	
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe	
<input type="checkbox"/> Outros: _____	Data Nasc.: <u>___/___/___</u> Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: <u>3</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem: _____	

113
[Signature]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Thaís Moreira Costa portador(a) do RG Me 19006 056, CPF 101 814 106 56 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Lucas Moreira Costa pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 19 de abril de 2024

Thaís Moreira Costa

Assinatura do responsável

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

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
 CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
 Registro Civil das Pessoas Naturais - MG
 Selo Digital: CRC17479 - Cod. Seg :
 9504.9269.7963.7521 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s)
 Praticado(s): 1 (9101), 4 (8101) - Emol.: R\$ 0,00 -
 Tx. Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00
 Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
LUÍZA MORAIS COSTA

CPF
177.997.436-11

MATRÍCULA:
0360530155 2019 1 00100 067 0057693 77

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
 vinte e quatro de abril de dois mil e dezenove
 DIA MÊS ANO
24/04/2019

HORA
 14:37
 NATURALIDADE
 João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
 João Monlevade-MG
 LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF
 Hospital Margarida, João Monlevade - MG
 SEXO
 Feminino

FILIAÇÃO
 ITALO COSTA GOMES, natural de João Monlevade - MG, residente em Rua Alonso Batista Leite, 146, Nova Esperança, João Monlevade - MG
 THAIS MORAIS COSTA, natural de João Monlevade - MG, residente em Rua Alonso Batista Leite, 146, Nova Esperança, João Monlevade - MG

AVÓS
 MÁRCIO GOMES FRANCISCO e ROSEMARY PEREIRA DA COSTA
 DORALICE MORAIS

GÊMEO
 NÃO
 NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)
 Nada Consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
 vinte e cinco de abril de dois mil e dezenove
 NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
 30-78638200-9

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER
 Nada Consta

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
PIS/NIS	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
Passaporte	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
Cartão Nacional de Saúde	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.	Nada consta.
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	Nada consta.	Nada consta.	Nada Consta	Nada consta.
CEP Residencial	Nada consta.		Grupo Sanguíneo Nada consta.	Nada consta.

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

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 João Monlevade-MG, 25 de abril de 2019.


Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
 Assinatura do Oficial/Substituto

Rosa Maria Borges Souza de Oliveira
 Escrevente
 Serviço Registral de João Monlevade
 Registro Civil das Pessoas Naturais



156
Thais

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



Thais morais
ASSINATURA DO TITULAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MINAS GERAIS
POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-19.006.056
VÁLIDA EM EXERCÍCIO 01/02/2011

NOME THAIS MORAIS
FILIAÇÃO DORALICE MORAIS

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG
DOC ORIGINAL NASC. LV-62A FL-160
JOAO MONLEVADE-MG

DATA DE NASCIMENTO 10/9/1994

CPF P11-1344

LEITICIA ALESSI MACHADO ROGEDO
ASSINATURA DO DIRETOR

1 VTA
LEI Nº 7.115 DE 29/08/83



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

117
E. Group

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Cecília Soares da Silva Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 10 / 06 / 2017 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: CPF 16317405638 Naturalidade: Sete Lagoas Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: Puar 03 Nº: 131 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

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

C. Ident. nº: MG 16.527.115 Ocupação: diarista Tel.: 98025 6987

_____ Data Nasc.: ____/____/____

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

Outros: vizinha amiga (Rosilene) Data Nasc.: 12 / 09 / 1972 Tel: 98946 3006

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 4

Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem: Rosilene, esposo, filha e neto

119
AMAS

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

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

João Monlevade, 06 de fevereiro de 2024

Mércia Rodrigues Lima
Assinatura do responsável

REPÚBLICA FEDERATIVA



Mercia Rodrigues Silva



CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDO

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-16.527.115 24/09/36

MERCIA RODRIGUES SILVA

HENIO VITURINO SILVA

MARISTANE RODRIGUES SILVA

M. DO SUACUI-MG 8/6/1986

MASC. LV-31A FL-566

SÔNIA MARIA DO SUACUI-MG

90201956-48

PIR-2733 LETY A. ALVES MACEDO ROGEDO

2. VTA

VALIDO

Sistema Único de Saúde

MERCIA RODRIGUES SILVA

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

704 3045 5401 5690



DISQUE SAÚDE 136

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

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

122
Olímpio

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Mariana Santos Abade Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 18/05/2011 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 233 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Marcia Maria da Silva Santos Data Nasc.: 19/06/1987

C. Ident. nº: MG 16 688.130 Ocupação: do lar Tel.: (31) 985511174

P. Kelise Henrique Gomes Abade Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 2

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Nana Nana da Silva Santos portador(a)
do RG 16.682.130, CPF 096.336.166-03 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Mariana Santos Abade
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de Fevereiro de 2024

Nana Nana da Silva Santos

Assinatura do responsável

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



POLEGAR DIREITO



nome: nanci nara da silva santos
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

BRAS 9 8300 830001

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-16.682.130 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2016

NOME NANCI NARA DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO PROCOPIO DOS SANTOS MARIA DAS GRACAS SILVA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 19/6/1987

DOC. ORIGEM NASC. LV-54A FL-29

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 096336166-03

PII-1477 LETÍCIA BAPTISTA GAMBOGE REIS ASSINATURA DO DIRETOR 2.VIA

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUAS E ESGOTOS
 C.N.P.J. 17.058.108/0001-38
 Rua Duque de Caxias, 102 - João Monlevade - MG
 Fones: 0800 026 0115 e 3851-6280 - www.daejoaomonlevade.com.br
 contatos@daejoaomonlevade.com.br / secretaria@daejoaomonlevade.com.br

CONTA
DE
ÁGUA

127
João

MARIA DAS GRACAS SILVA		MES/ANO: 01/2024
RUA UM, 233		NR. GUIA:
35931-160, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG		19904012024-8
ROTA: 37-2-4000 DEBITO AUTOMATICO: 199042		CATEGORIA/QTDE
LIGACAO: 19904-2	ID. ELETRO.: 20219904037	1-RES;

DESCRICAO	VALOR
TARIFA AGUA	272,25
TARIFA ESGOTO	81,67
MULTA 10/2023	4,21
JUROS DE MORA 10/2023	0,28

DATA LEITURA ANTERIOR 20/12/2023	DATA LEITURA ATUAL 22/01/2024	VENCIMENTO 20/03/2024	VALOR A PAGAR R\$ 358,41
LEITURA ANTERIOR 288 m3	LEITURA ATUAL 323 m3	CONSUMO 35 m3	DIAS CONSUMO 33
NR DO HIDROMETRO Y21G793466		DATA PROXIMA LEITURA 20/02/2024	DATA DE INSTALACAO 26/01/2023
Identificador da Conta de Agua - Data da Emissao da Fatura 37/19904012024-8 22/01/2024			

OCORRENCIA: 0-LEITURA NORMAL

DADOS DOS ULTIMOS 12 MESES					PERIODO DA ANALISE: 01/12/2023 a 31/12/2023						
MES/ANO	DOOR	CONSUMO	DIAS	MEDIA	QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA PELO DAE						
					Localidade:						
					1	2	3	4	5	6	
12/2023	0	22	28	0,79	ETA PACAS	0,39	1,7	0	6,6	<10	0,7
11/2023		26	29	0,90	DISTRITO INDUST	0,66	1,2	0	6,7	<10	-
10/2023		38	32	1,19	ALTO DO NOVA MO	0,2	0,67	0	6,7	<10	-
09/2023		27	30	0,90	ALTO PLANALTO	0,22	1,0	0	6,7	<10	-
08/2023	0	25	33	0,76	SANTO HIPOLITO	2,20	0,6	0	6,6	<10	-
07/2023	30	21	29	0,72	BELGO/ETA PACAS	0,91	0,78	0	7,0	<10	-
06/2023	0	21	30	0,70	EGITO	0,21	0,8	0	7,1	<10	-
05/2023	64	22	32	0,69	TAPI	429	429	127	334	429	310
04/2023	30	23	28	0,74	TAR2	467	467	138	368	450	338
03/2023	31	41	31	1,32	TAPP3	0	0	0	0	0	0
01/2023	27	45	31	1,45							

1-Turbidez(UT)	6-Fluoreto(mg/L)
2-Cloro residual livre (mg/L)	TAP1-Tot. de analise prevista por mes
3-Coliformes totais (col/100ml)	TAR2-Tot. de analise realizada por mes
4-pH	TAPP3-Tot. de analise fora dos padroes
5-Cor aparente (uti)	

Autarquia Municipal Imune de IRRF conforme Constituicao da Republica - art 150, inciso VI, paragrafo 2 - INRFB N1234, capitulo III, art 4, anexo XV

O USUARIO INADIMPLENTE, NOTIFICADO DO DEBITO NO PRAZO PREVISTO EM LEI, TEM O DIREITO DE NEGOCIAR A FORMA DE PAGAMENTO ATRAVES DO PARCELAMENTO.

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUARIO EMISSAO: 22/01/2024 10:20

MARIA DAS GRACAS SILVA		MES/ANO: 01/2024
RUA UM, 233		NR. GUIA:
35931-160, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG		19904012024-8
ROTA: 37-2-4000 DEBITO AUTOMATICO: 199042		CATEGORIA/QTDE
LIGACAO: 19904-2	ID. ELETRO.: 20219904037	1-RES;
VENCIMENTO 20/03/2024		VALOR A PAGAR R\$ 358,41





FICHA DE MATRÍCULA

128
Mário

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Miguel Reis Xavier Moreira	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: 01 / 10 / 2017	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: MG 23 749 303	Naturalidade: São Leopoldo	Nacionalidade: Bras.	
Endereço: Rua/Av: Rua 04 nº 43 (mãe)	Nº: _____	Bairro: Nova Esperança	
Rua 01 nº 85 (avó)			

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Simone Gleiciella Xavier	Data Nasc.: 11 / 05 / 1986	
C. Ident. nº: MG 11 983 395	Ocupação: do lar	Tel.: (31) 9 8911 7858
P Allan Gonçalves Moreira	Data Nasc.: ____ / ____ / ____	
C. Ident. nº: _____	Ocupação: _____	Tel.: (31) 9 8728 4070
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____ / ____ / ____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3		
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avó/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem: _____		

130
W. A. P.

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Simone Gleiciella Xavier portador(a)
do RG MG 11 283 395, CPF 080 041 846 56 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Miguel Reis Xavier Moreira
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Simone Gleiciella Xavier
Assinatura do responsável

131
Dra. J. J. J.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-25.749.303

DATA DE EMISSÃO 03/05/2020

NOME MIGUEL REIS XAVIER MOREIRA

FILIAÇÃO ALLAN GONCALVES MOREIRA
SIMONNE GLEICIELLA XAVIER

NATURALIDADE DDAD MONLEVADE-MG

BOC ORIGEM NASC. LV-97 FL-7B

DDAD MONLEVADE-MG

CPF 165.126.036-21

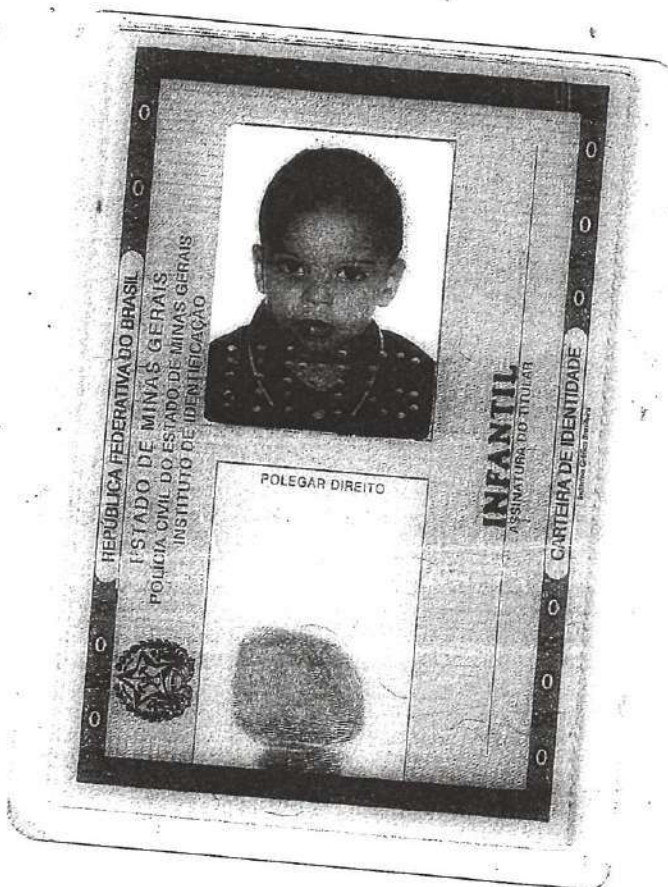
DATA DE NASCIMENTO 1/10/2017

P11-3008 LETICIA BAPTISTA GAMBOSI REIS
DIRETORIA DO INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/89

1.VIA

132
Kaiip



433
Group

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO MG-11-283-395 DATA DE EXPEDIENTE 22/08/2016

Nome: SIMONNE GLEICIELLA XAVIER

Filhos: JOSAFEA XAVIER
MARIA DAS GRACAS REIS XAVIER

Naturalidade: JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 11/5/1986

Matrícula: JOAO MONLEVADE-MG NASC. IV-52A FL-209

CPF: 080241846-56

PIT-1344 LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO 2. VIA

ASSINANTE DO DOCUMENTO

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

134
Wap

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



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 130
E. Kato

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Natan Antony dos Santos Nogueira Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 08/08/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Endereço: Rua/Av: Pavaneira Ilza de Freitas Nº: 115 Bairro: Mora Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Natalia dos Santos Freitas Data Nasc.: 26/04/1995

C. Ident. nº: MG-19.912.369 Ocupação: _____ Tel.: (31)992172605

Kamiran Thomaz Silva Nogueira Data Nasc.: ___/___/___

C. Ident. nº: _____ Ocupação: _____ Tel.: _____

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Matalba dos Santos Freitas portador(a) do RG MG 19 919 369, CPF 130 704 386 09 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) Matan Antônio dos Santos Magalhães pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 15 de maio de 2024

Roberto

Assinatura do responsável

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

137
(Assinatura)

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
130.724.386-09

Nome
NATALIA DOS SANTOS FREITAS

Nascimento
26/04/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-19.912.369 29/08/2012

NATALIA DOS SANTOS FREITAS

ANTONIO DE FREITAS NUNES

SONIA REGINA DE SOUZA

JOAO MONLEVADE-MG 26/4/1995

NASC. LV-63A FL-77V

JOAO MONLEVADE-MG

LETICIA ALESSI MACHADO ROGÉDO
ASSINATURA DO DIRETOR

PIC-1965 LEINº 116 DE 29/09/83 1. VIA

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA DEBENS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTeira DE IDENTIDADE

CV-22

Natalia SF

138
Natalia



139
Araújo

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

NATAN ANTONY DOS SANTOS NOGUEIRA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 146 0050048 83

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

oito de agosto de dois mil e doze

08/08/2012

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

12:10

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

KAMIRAN THOMAZ SILVA NOGUEIRA
NATÁLIA DOS SANTOS FREITAS

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

dez de agosto de dois mil e doze

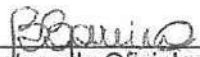
3056061651-3

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

SELO: AEU58322. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

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


Assinatura da Oficiala

Bárbara Bianca Pereira

Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais





Associação Metodista de Assistência Social

140
Liaise

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sofia Fonseca Chales Pinto Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 25/05/2017 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: CPF 162810666-26 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 349 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Mirella Chales da Fonseca Data Nasc.: 31/05/1983

C. Ident. nº: MG 14143351 Ocupação: diarista Tel.: 319 75238083

Pai: Guilherme Augusto Pinto Data Nasc.: 08/04/1984

C. Ident. nº: CPF 062212576-4 Ocupação: meccânico Tel.: 319 88594726

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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



JUL-1-A
Dap

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



NOME:
SOFIA FONSECA CHALES PINTO

MATRÍCULA:
0360530155 2017 1 00096 171 0055501 18
CPF: **162.810.666-26**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vingte e cinco de maio de dois mil e dezessete

25/05/2017

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

10:59

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

GUILHERME AUGUSTO PINTO
MIRELLE CHALES DA FONSECA

AVÓS

JOSÉ DAMIÃO PINTO e TEREZA MARQUES PINTO
IZAIS EUSTAQUIO DA FONSECA e RITA MARIA BENICIO FONSECA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO HÁ

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

vingte e seis de maio de dois mil e dezessete

30-72927777-3

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há. "Conforme art. 54, §4º, da LRP, alterado pela Medida Provisória 776/2017, o declarante optou por ser a criança natural do Município de João Monlevade-MG"

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 26 de maio de 2017.

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



Assinatura do Oficial/Substituto

Vinícius Romagnoli Mendes
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registrô Civil das Pessoas Naturais

Selo Digital: 6JG97104 - Cod. Seg :
4643.5686.1890.6401 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

AA 003309700 MG-P

142
[Handwritten signature]

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Mirille Chales da Fonseca portador(a) do
RG MG 14.143.351, CPF 069.213.226-10 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Geia Fonseca Chales Brito pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 06 de agosto de 2024

Mirille Chales da Fonseca
Assinatura do responsável

Sofia Fonseca

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLICIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

NOME MIRELLE CHALES DA FONSECA

FILIAÇÃO
RITA MARIA BENICIO FONSECA

IZATAS EUSTAQUIO DA FONSECA

DATA NASCIMENTO 31/05/1983

NATURALIDADE PCMG

SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO-MG

OBSERVAÇÃO *****

Mirelle Chales da Fonseca
ASSINATURA DO TITULAR



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.516, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 06971527610

DHJ *****

PII 3008

VIA 3

REGISTRO GERAL MG-14.143.351

DATA DE EXPEDICAO 08/11/2023

REGISTRO CIVIL

NASC. LV-21 PL-176 SÃO GONÇALO DO RIO ABAIXO-MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC

CIVIS / BÊNTE / UF

137348980330 22 101

54575 0126/MG

NIS / PIS / PASEP

IDENTIFICACAO PROFISSIONAL

12913734121

CER. MILITAR


CAB

700003428597638

ACADEMIA DE POLICIAES MONTESINOS

LEI Nº 7.516, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



112-A
Chales



Associação Metodista de Assistência Social

143
C. Silva

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rafael Henrique de Alencar e Silva Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 02/04/2014 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: _____ Naturalidade: São Paulo Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: R. 08 Nº: 69 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Bruna Cristina de Alencar e Silva Data Nasc.: 18/04/1982
C. Ident. nº: MG 11 030 015 Ocupação: do lar Tel.: (31) 99514 8925
Pai: Alisson Paulinelli da Silva Data Nasc.: 23/04/1981
C. Ident. nº: 56 846 916 -1 Ocupação: projetista Tel.: (31) 99404 1823
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem:

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Beuma Quintina de Alceu e Silva portador(a)
do RG MG 140 32915, CPF 066 619586 96 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Rafael Henrique de Alceu e Silva
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Beuma Quintina de Alceu e Silva
Assinatura do responsável

3416
Silva

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RAFAEL HENRIQUE DE ABREU E SILVA

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00090 210 0051976 48

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dois de abril de dois mil e quatorze

02/04/2014

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

17:38

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

ALISSON PAULINELLI DA SILVA
BRUNA CRISTINA DE ABREU E SILVA

AVÓS

JOSÉ CARLOS DA SILVA e ROSANGELA DA SILVA
RUBENS GERALDO DA SILVA e RITA DE CÁSSIA ABREU E SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

quatro de abril de dois mil e quatorze

30661334114

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AFK53196. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 04 de abril de 2014

Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Assinatura da Oficiala


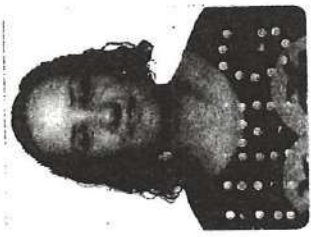
Lais Júnia Mota
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais



147
João

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Bruna Cristina de Abreu e Silva



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-11.030.015 DATA DE EXPIÇÃO 20/05/2019

NOME BRUNA CRISTINA DE ABREU E SILVA

FILIAÇÃO RUBENS GERALDO DA SILVA
RITA DE CASSIA ABREU E SILVA

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 18/4/1982

DOC. ORIGEM CAS. LV-2 FL-241

JOAO MONLEVADE-MG

CPF 066.619.586-26

P11-3008 JACQUELINE DE OLIVEIRA FERRAZ ASSINATURA DO DIRETOR 2.VIA

LEI Nº 7116 DE 29/08/83



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ÁGUAS E ESGOTOS
 C.N.P.J. 17.050.108/0001-38
 Rua Duque de Caxias, 192 - João Monlevade - MG
 Fones: 0600 026 9115 e 3851-6288 - www.daejoaomonlevade.com.br
 contatos@daejoaomonlevade.com.br secretaria@daejoaomonlevade.com.br

CONTA
DE
ÁGUA

Handwritten signature and date: 21/08

RUBENS GERALDO DA SILVA RUA JOSE SERGIO DRUMOND, 69 35931-169, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG ROTA: 37-1-2575 DEBITO AUTOMATICO:196535	MES/ANO: 01/2024 NR. GUIA: 19653012024-1 CATEGORIA/QTDE 1-RES;
LIGACAO: 19653-5 ID. ELETRO.: 50119653@37	

DESCRICAO	VALOR
TARIFA AGUA	61,16
TARIFA ESGOTO	18,35
RESTITUICAO DE PGTO EM DUPLICI	-64,52

DATA LEITURA ANTERIOR 20/12/2023	DATA LEITURA ATUAL 22/01/2024	VENCIMENTO 27/02/2024	VALOR A PAGAR R\$ 14,99
LEITURA ANTERIOR 1012 m3	LEITURA ATUAL 1026 m3	CONSUMO 14 m3	DIAS CONSUMO 33
NR DO HIDROMETRO A16N050944		DATA PROXIMA LEITURA 20/02/2024	MEDIA 11 m3
		DATA DE INSTALACAO 27/09/2016	

37/19653012024-1 22/01/2024

OCORRENCIA: 0-LEITURA NORMAL

DADOS DOS ULTIMOS 12 MESES					QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA PELO DAE						
MES/ANO	DOOR	CONSUMO	DIAS	MEDIA	Localidade:						
12/2023	0	13	28	0,46	ETA PACAS	0,39	1,7	0	6,6	<10	0,7
11/2023	0	11	30	0,37	DISTRITO INDUST	0,66	1,2	0	6,7	<10	-
10/2023	0	10	31	0,32	ALTO DO NOVA MO	0,2	0,67	0	6,7	<10	-
09/2023	0	8	30	0,27	ALTO PLANALTO	0,22	1,0	0	6,7	<10	-
08/2023	69	15	33	0,45	BANTO HIPOLITO	2,28	0,6	0	6,6	<10	-
07/2023	30	7	30	0,23	BELGO/ETA PACAS	0,91	0,78	0	7,0	<10	-
06/2023	69	7	29	0,24	EGITO	0,21	0,8	0	7,1	<10	-
05/2023	69	13	32	0,41	TAP1	429	429	127	334	429	310
04/2023	30	12	28	0,39	TAR2	467	467	138	368	450	338
03/2023	0	9	31	0,29	TAFP3	0	0	0	0	0	0
02/2023	69	6	28	0,21							
01/2023	0	8	31	0,26							

Autarquia Municipal imune de IRRF conforme Constitucão da Republica - art 150, inciso VI, paragrafo 2 - INRFB N1234, capitulo III, art 4, anexo XV

O USUARIO INADIMPLENTE, NOTIFICADO DO DEBITO NO PRAZO PREVISTO EM LEI, TEM O DIREITO DE NEGOCIAR A FORMA DE PAGAMENTO ATRAVES DO PARCELAMENTO.

FAVOR AUTENTICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUARIO

EMISSAO: 22/01/2024 18:32

RUBENS GERALDO DA SILVA RUA JOSE SERGIO DRUMOND, 69 35931-169, NOVA ESPERANCA JOAO MONLEVADE-MG ROTA: 37-1-2575 DEBITO AUTOMATICO:196535	MES/ANO: 01/2024 NR. GUIA: 19653012024-1 CATEGORIA/QTDE 1-RES;
LIGACAO: 19653-5 ID. ELETRO.: 50119653@37	
VENCIMENTO 27/02/2024	VALOR A PAGAR R\$ 14,99





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

149
Lina

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rayssa Fernandes de Souza Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 14/05/2012 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 176.661.066.88 Naturalidade: _____ Nacionalidade: Bras
Endereço: Rua/Av: R. Ongre Javon Ambrosio Nº: 34 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Djssora da Conceição Fernandes Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: 116.249.848 Ocupação: do lar Tel.: _____
Pa.: Miltes Aurelio de Souza Data Nasc.: ____/____/____
C. Ident. nº: _____ Ocupação: entregador Tel.: _____
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: avó (H. Marinha) Data Nasc.: 17/09/1955 Tel: 98701 2356
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 1
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem:

154
W. P. P.**Autorização de Uso de Imagem e Áudio**

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

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Maria da Conceição Fernandes

Assinatura do responsável

159
Raijo

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME MARIA DA CONCEICAO FERNANDES

AFILIAÇÃO PEDRO RABELO CHAVES MARIA JUSTINA TIBURCIA

NATURALIDADE EAC PEDRO DOS FERROS-MG DATA DE NASCIMENTO 17/09/1955

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

CPF P11-1344

Assaut
NILMA S. REIS SANTOS
ASSINATURA DO DIRETOR

1 VIA

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

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

Número
044.002.306-86

Nome
MARIA DA CONCEICAO FERNANDES

Nascimento
17/09/1955

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

Número
176.661.066-88

Nome
RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

Nascimento
17/05/2012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

RAYSSA FERNANDES DE SOUZA

MATRÍCULA:

0360530155 2012 1 00087 005 0049766 11



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSÃO

dezessete de maio de dois mil e doze

DIA MÊS ANO

17/05/2012

HORA

22:25

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

BRASILEIRO

PAI

MARCO AURELIO DE SOUZA

TEREZA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DE SOUZA

AVÓS

GERALDO JESUS DE SOUZA e MARIA DAS GRAÇAS SOUZA
JOSE FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES

GÊMEOS

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSÃO

dezoito de maio de dois mil e doze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

0360530155

OBSERVAÇÕES/VERSÕES

SELO: AEB28848. Excluído do SIA/SIS/SENDA

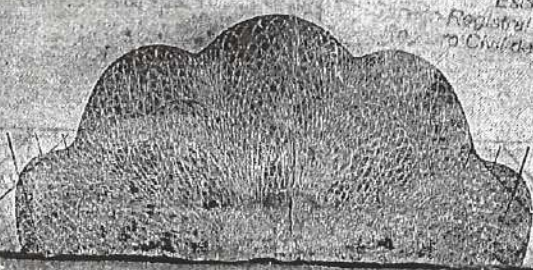
Cartório de Registro Civil de João Monlevade
Oficial: Leane Cristina Dias
Substituta: Carolina Tamires Borges Dias
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carreirinhos
João Monlevade - MG Tel: (31) 3851-2010

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

Luiza

Assinatura da Oficial

Luís Vinícius Mota
Escrivão
Registrador de João Monlevade
do Registro Civil das Pessoas Naturais





Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

155
W. J. J. J.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rickelme de Oliveira Silva Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 31/12/2013 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: 175 978 966 06 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 131 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Kátia Thayane Oliveira dos Reis Data Nasc.: ____/____/____

C. Ident. nº: _____ Ocupação: do lar Tel.: (31) 99196 1180

Pá. Thaylon Félix Silva Data Nasc.: ____/____/____

C. Ident. nº: _____ Ocupação: pedreiro Tel.: (31) 9 7348 2805

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

Outros: Avô (Luciano) Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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



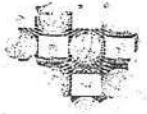
Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Lucilene da Silva Oliveira portador(a) do
RG MG 3024900, CPF 057 613 326-47. autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a) neto
Rickelme de Oliveira Silva pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2024

Lucilene da Silva Oliveira
Assinatura do responsável

158
C. Azevedo



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

NOME:

RICKELME DE OLIVEIRA SILVA

CPF

175.976.266-06

MATRÍCULA:

0360530155 2013 1 00090 035 0051626 61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

vinte e um de dezembro de dois mil e treze

DIA · MÊS · ANO

21/12/2013

HORA

14:00

NATURALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida, João Monlevade-MG

SEXO

Masculino

FILIAÇÃO

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

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

AVÓS

ANTONIO MARCOS DA SILVA e ELIANE APARECIDA FERREIRA DA SILVA

JOSÉ GERALDO DOS REIS e LUCILENE DA SILVA OLIVEIRA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Nada consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

vinte e três de dezembro de dois mil e treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-62052643-4

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

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

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPIÇÃO	ORIGEM EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	sem informação	---	---	---
PIS/NIS	sem informação	---	---	---
Passaporte	sem informação	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	sem informação	---	---	---
TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONAIBECÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	sem informação	---	---	---
CEP Residencial	sem informação		Grupo Sanguíneo	sem informação

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

Registro Civil das Pessoas Naturais de João Monlevade-MG

Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares

Rua Brasília, n. 91 Lucília

João Monlevade-MG. (31) 3851-2940

cariordejoaomonlevade@hotmail.com

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

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



Selo Digital: EMK64580 - Cod. Seg : 6985.8690.3832.5331
- Cod. e Quantidade do(s) ato(s) Praticado(s): 1 (7402), 1 (7802), 1 (7901), 2 (8101) Ato(s) Praticado(s) por: Liria Azevedo Barony - escrevente - Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic. R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00

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



Assinatura do Oficial/Substituto

Liria Azevedo Barony de Oliveira
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Gabriel Egidio Costa Ferreira

159
Wain

ALDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
MG-13.024.960 DATA 27/06/2000

NOVA
MUCILENE DA SILVA OLIVEIRA

PAI
JOSE PEDRO DE OLIVEIRA
MÃE
GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE
JOAC MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO
14/6/1978

COG. ORIGEM
NASC. LV-41A FL-4
JOAC MONLEVADE-MG

1507 L.VIA

LEI Nº 718 DE 1965



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

163
C. Group

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ryane filha de Oliveira Constantino Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 15/12/2015 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: 153 196 350 05 Naturalidade: Jardim Marliade Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 Nº: 46 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Juliete da Silva Oliveira Constantino Data Nasc.: 04/11/1989

C. Ident. nº: MG 16 958 569 Ocupação: cuideadora de idosos Tel.: 31 98631 6097

P: Renaldo Constantino Data Nasc.: 05/02/1989

C. Ident. nº: 093 634 506 35 Ocupação: motorista Tel.: 31 989 75 0095

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Juliete da Silva Oliveira Constantino portador(a)
do RG MG 16 258 569, CPF 095 011 396 46 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Ryane Julia de Oliveira Constantino
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Juliete da Silva Oliveira Constantino
Assinatura do responsável



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
153.196.356-05

Nome
RYANE JULIA DE OLIVEIRA CONSTANTINO

Nascimento
15/12/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
7D4F.BEB1.3E7C.258F



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:17:42 do dia 28/02/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

164
[Handwritten signature]

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-16.258.569 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/01/2016

NOME JULIETE DA SILVA OLIVEIRA
CONSTANTINO

FILIAÇÃO
JOSE PEDRO DE OLIVEIRA
GERALDA DA SILVA OLIVEIRA

NATURALIDADE
JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO
4/11/1989

DDO ORIGEM CAS. LV-61B FL-14
JOAO MONLEVADE-MG

CPF 095011396-46

PIT-1344 LETÍCIA ALESSI MACHADO RUGÉDO
ASSINATURA DO DIRETOR


2 VTA

LEI N. 7.116 DE 29/08/83

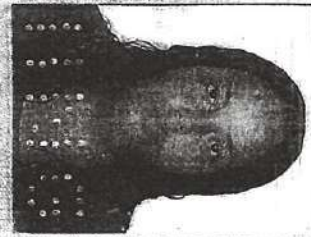
165
W. J. P.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLÍEGRAFIA DIREITO



Juliete da Silva Oliveira Constantino
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: 166
Wap

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Pedro Giusó Fernandes</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>01/08/2014</u>	Cert. Nasc. Termo: _____	Folha: _____	Livro: _____
C. Ident. nº: <u>M6 21 129 226</u>	Naturalidade: <u>João Monlevade</u>	Nacionalidade: <u>Bras.</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>R Onofre Newton Ambrósio Nº: 34</u>	Bairro: <u>João Monlevade</u> <u>B. Monte Esperança</u>		

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Tayanna Maximiliana Fernandes</u>	Data Nasc.: <u>20/03/1980</u>	
C. Ident. nº: <u>M 9 090 248</u>	Ocupação: _____	Tel.: <u>(31) 9 8649 1707</u>
Pai: <u>Renato Francisco Fernandes</u>	Data Nasc.: <u>18/04/1977</u>	
C. Ident. nº: <u>M6 102 109 54</u>	Ocupação: <u>instrutor CFC</u>	Tel.: <u>(31) 9 8683 6990</u>
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input checked="" type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: <u>3</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem: _____		

163
W. J. P.

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Tayanna Nascimento Fernandes portador(a)
do RG MG 090 948, CPF 056 377 566-19 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Adro Gizo Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 03 de fevereiro de 2024

Tayanna N. Fernandes
Assinatura do responsável

169
[Handwritten signature]

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

PEDRO GRUJO FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2014 1 00091 117 0052391 76

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

DIA MÊS ANO
01/08/2014

HORA
00:30

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO
Hospital Margarida

SEXO
masculino

FILIAÇÃO
RENATO FRANCISCO FERNANDES
TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

AVÓS
JOSÉ FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
SANDRE MARQUES DE OLIVEIRA e DULCINÉIA NASCIMENTO OLIVEIRA

GÊMEO
NÃO

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

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

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30-86244073-2

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

Registro Civil das Pessoas Naturais
Oficial: Rosa Maria Bedetti Frade Tavares
Avenida Getúlio Vargas, 4133, Carneirinhos
João Monlevade-MG Tel.: (31) 3851-2840

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

[Handwritten signature]
Assinatura da Oficial



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

AB 0582986

170
W. Juan

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

MG

NOME: TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

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

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

FILIAÇÃO: SANDRE MARQUES DE OLIVEIRA, DULCINEIA NASCIMENTO OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACC CATHAR AD

Nº REGISTRO: 04817574134 VALIDADE: 26/10/2025 1ª HABILITACAO: 04/09/2009

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2255203601

PROIBIDO PLASTIFICAR 2255203601

ASSINATURA DO PORTADOR: Tayanna N. Fernandes

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

ASSINATURA DO EMISSOR: Eurico da Cunha Neto, Diretor DETRAN/MG 08081908816 MG583430198

MINAS GERAIS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME: PEDRO GRIJO FERNANDES

FILIAÇÃO: RENATO FRANCISCO FERNANDES, TAYANNA NASCIMENTO FERNANDES

NATURALIDADE: JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO: 17/8/2014

DDI DE ORIGEM: NASC. LV-91 FL-117

JOAO MONLEVADE-MG

CPF: [redacted]

ASSINATURA DO DIRETOR: LETICIA ALESSI MACHADO ROGÉDO

LEI N. 7.116 DE 29/08/83

Ministerio da Fazenda
 Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: 147.853.576-81

Nome: PEDRO GRIJO FERNANDES

Nascimento: 01/08/2014



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

171
W. Jesus

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Pietro Henrique Silva Martins Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: 02/03/2017 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____
C. Ident. nº: 100 810 466 48 Naturalidade: São Manuel Nacionalidade: Bras.
Endereço: Rua/Av: Rua Alonso Batista Lote Nº: 26 Bairro: Novo Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Sabrina Mantilla Silva Pietro Martins Data Nasc.: 01/05/1986
C. Ident. nº: MG 14 631 876 Ocupação: do lar Tel.: (31) 9 8511 9795
Pai: Paulo Roberto Martins Data Nasc.: 13/04/1981
C. Ident. nº: _____ Ocupação: motorista Tel.: (31) 9 9715 6069
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 3
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros - Quem: _____



173
João

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Salvina Martilly Silva Pupo portador(a) do
RG MG 14 631 876, CPF 074 991 036 08 autorizo o uso de imagem e áudio do meu filho (a)
Pedro Henrique Silva Martins pela AMAS - Associação
Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para fins de divulgação da OSC através de
qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor, cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros),
sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo, por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o
uso da imagem e áudio, desde que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade
do mesmo devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a contar do
recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2024

Salvina Martilly Silva Pupo

Assinatura do responsável

174
L. Paulo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME:
PIETRO HENRIQUE SILVA MARTINS
MATRÍCULA:

0360530155 2017 1 00096 033 0055224 19
Inscrito no CPF sob o nº **160.810.466-48**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

dois de março de dois mil e dezessete

02/03/2017

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

19 26

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

PAULO ROBERTO MARTINS
SABRINA MARTIELLE SILVA PEIXOTO MARTINS

AVÓS

DAMASCENA MARIA MARTINS
GERALDO DONATO PEIXOTO e MARIA GORETE DA SILVA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não consta.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

três de março de dois mil e dezessete

30-73037137-0

OBSERVAÇÕES - AVERBAÇÕES

Não há.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 03 de março de 2017.

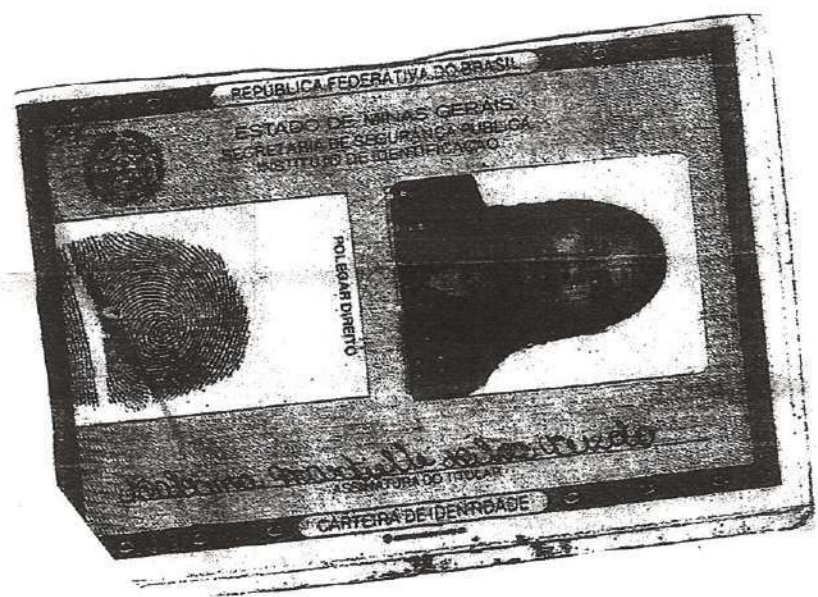
PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG



Assinatura do Oficial/Substituto
Livia Maria Nascimento Lisboa
Livia Maria Nascimento Lisboa
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Selo Digital: BBY79639 - Cod. Seg.:
9288.5999.6676.0547 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Empl.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

174. A
Wojc



Pietro



P



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

170
Lina

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sophia Mara Fernandes Sexo: Masculino Feminino

Data Nasc.: 09/04/2015 Cert. Nasc. Termo: _____ Folha: _____ Livro: _____

C. Ident. nº: _____ Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras

Endereço: Rua/Av: R. Onofre Newton Fimbria Nº: 34 Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Roguel Cristina Fernandes Data Nasc.: 19/04/1987

C. Ident. nº: MG 15.209.240 Ocupação: do lar Tel.: 98530 2156

P. Renaldo Francisco Fernandes Data Nasc.: 06/05/1981

C. Ident. nº: 14143 992 Ocupação: pedreiro Tel.: 9 8020 0336

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe

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

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: _____

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

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Raquel Cristina Fernandes portador(a)
do RG MG 15.209.240, CPF 082.072.996 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Sophia Mora Fernandes
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Raquel Cristina Fernandes
Assinatura do responsável

178
João

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

SOPHIA MARA FERNANDES

MATRÍCULA:

0360530155 2015 1 00092 182 0053120 07

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

sete de abril de dois mil e quinze

07/04/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

03:25

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA
FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

REINALDO FRANCISCO FERNANDES
RAQUEL CRISTINA FERNANDES

AVÓS

JOSÉ FRANCISCO FERNANDES e MARIA DA CONCEIÇÃO FERNANDES
JOSÉ GERALDO DOS SANTOS e EVA SILVA ANACLETO SANTOS

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO CONSTA

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO
DE NASCIDO VIVO

sete de abril de dois mil e quinze

30-66412931-7

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NÃO HÁ. // SELO: AGG13822. Emolumentos/TFJ:ISENTA

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. João
Monlevade-MG, 07 de abril de 2015

Assinatura da Oficiala

Viviane
Viviane Roque Frade Prata
Escrevente
Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil das Pessoas Naturais



AB 2411130

179
C. Soares



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

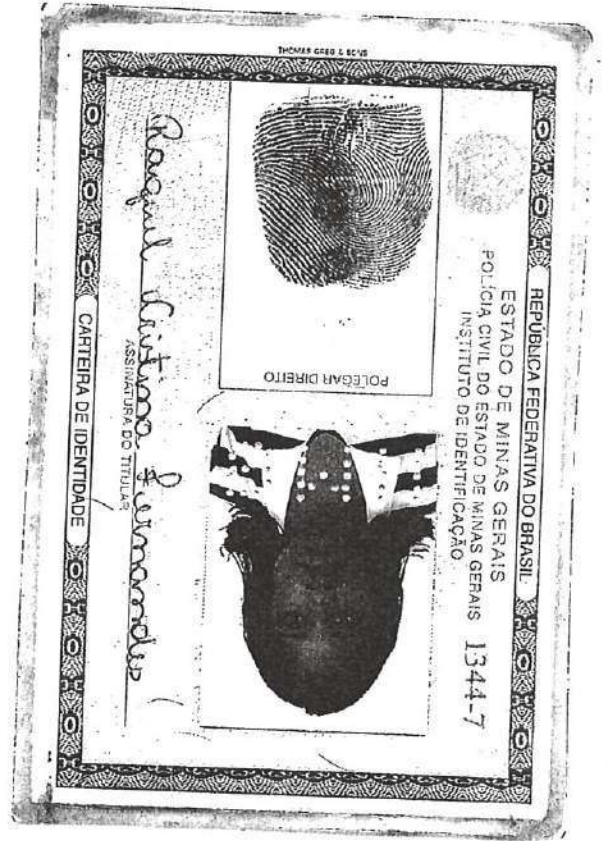
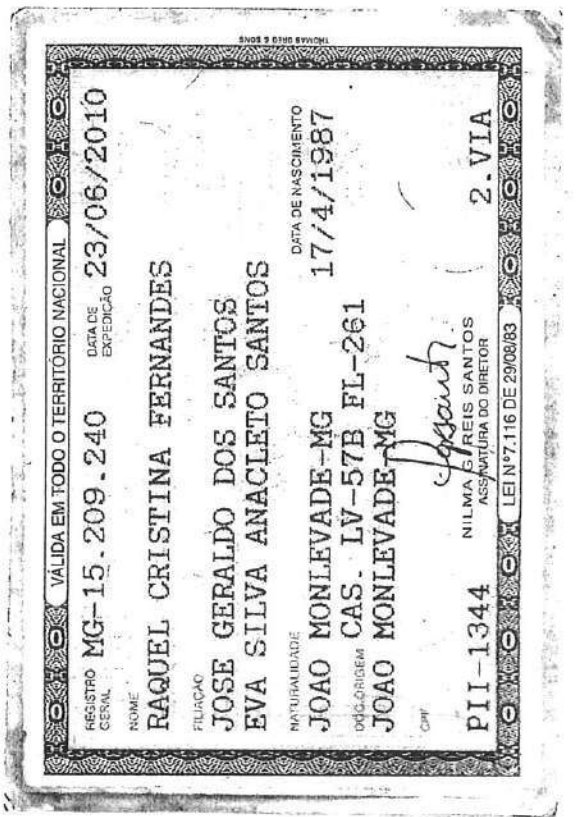
181.001.086-17

Nome

SOPHIA MARA FERNANDES

Nascimento

07/04/2015



180
João



Associação Metodista de Assistência Social
FICHA DE MATRÍCULA

181
C. A. P.

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Victor Emanuel Almeida* Sexo: Masculino Feminino
Data Nasc.: *08/04/2017* Cert. Nasc. Termo: Folha: Livro:
C. Ident. nº: *MG 34630622* Naturalidade: *Goás Mourada* Nacionalidade: *Bras.*
Endereço: Rua/Av: *Rua 1 nº 75* apto Nº: *102* Bairro: *Nova Esperança*

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: *Françini Almerindo* Data Nasc.: *21/04/1983*
C. Ident. nº: *MG 16 486 523* Ocupação: *do lar* Tel.: *(31) 9 8849 0367*
Pai: *Cristiano Elói de Almeida* Data Nasc.: *13/09/1987*
C. Ident. nº: Ocupação: *meicânico* Tel.: *(31) 9 8555 4464*
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:
 Com os Pais Somente com o Pai Somente com a Mãe
 Outros: Data Nasc.: ___/___/___ Tel: ___
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: ___
 Irmão/Irmã Tio/Tia Avô/Avó Primos/Primas Outros – Quem: ___

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Francini Almeida portador(a)
do RG MG 16.486.523, CPF 098.746.516-30 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Victor Emanuel Almeida
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de julho de 2023

Francini Almeida

Assinatura do responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

VICTOR EMANUEL ALMEIDA

MATRÍCULA:

0360530155 2017 1 00096 087 0055332 01

CPF 161.792.906-95



184
[Handwritten signature]

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

oito de abril de dois mil e dezessete

DIA MÊS ANO

08/04/2017

HORA

10:49

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade-MG

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Margarida

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

CRISTIANO ELOI DE ALMEIDA
FRANCINI ALMERINDO

AVÓS

JOAQUIM ELOI DE ALMEIDA e EVA APARECIDA ALVES DE ALMEIDA
NILTON ALMERINDO e MARIA DAS GRAÇAS ALMERINDO

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Não Consta

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dez de abril de dois mil e dezessete

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-73036716-0

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade-MG, 10 de abril de 2017.

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



[Handwritten signature]
Assinatura do Oficial/Substituto

Amanda Maria Borges Souza de Oliveira
Escrevente

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

Selo Digital: BBY82022 - Cod. Seg :
6214.5548.3174.7903 - Quantidade de Ato(s)
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Judic.:
0.00 - Total: 0.00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Francini Almerindo

ASSINATURA DO TITULAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TITULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
FRANCINI ALMERINDO

DATA DE NASCIMENTO
21/04/1983

NA INSCRIÇÃO
1764 0272 0213

DIV
150

SEÇÃO
0072

MUNICÍPIO / UF
JOAO MONLEVADE/MG

DATA DE EMISSÃO
15/09/2015

JUIZ ELEITORAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME FRANCINI ALMERINDO

FILIAÇÃO
MARCIA DAS GRACAS ALMERINDO

NILTON ALMERINDO

DATA NASCIMENTO
21/04/1983

ORGÃO EXPEDIDOR
PCMG

NATURALIDADE
SAO PAULO-SP

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR
Francini Almerindo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 09874551636 DNI ***** VIA-3

REGISTRO GERAL MG-16.486.523 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/2023

REGISTRO CIVIL CAS LV-65 FL-198 JOAO MONLEVADE-MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC 176402720213 150 72 CTPS / SÉRIE / UF *****

MIS / PIS / PASEP ***** IDENTIDADE PROFISSIONAL *****

CERT. MILITAR *****

CNH *****

CNS 702305536279120

POLEGAR DIREITO

ADRIANA DE SAUS MONTEIRO
DIRETORA DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAUNDA EM JOÃO MONLEVADE - TER. ELEITORAL NACIONAL

185
Chap

186
W. [unclear]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME VICTOR EMANUEL ALMEIDA



FILIAÇÃO
FRANCINI ALMERINDO
CRISTIANO ELOI DE ALMEIDA

DATA NASCIMENTO 08/04/2017 ORGÃO EXPEDIDOR PCMG FATOR BH 33442

NATALIDADE
JOÃO MONLEVADE-MG

OBSERVAÇÃO

VICTOR EMANUEL ALMEIDA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 161.929.025 RG 33442 PII-3008 VIA 1

REGISTRO GERAL MG-24.830.622 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/01/2023


REGISTRO CIVIL
NASC. LV-96 FL. 87 JOAO MONLEVADE-MG

T. ELEITOR / ZONA / SEC ***** CTPS / SÉRIE / UF *****

NIS / PIS / PASEP ***** IDENTIDADE PROFISSIONAL *****

CERT. MILITAR *****

CNH ***** CNS *****



AGRIELO DE ABREU BAETA
CONHECEDOR DO TITULAR DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Associação Metodista de Assistência Social

FICHA DE MATRÍCULA

487
C. Grup

Matrícula: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Wallisson Luis de Carvalho</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Data Nasc.: <u>20/04/2011</u>	Cert. Nasc. Termo: <u>43643</u>	Folha: <u>046</u>	Livro: <u>085</u>
C. Ident. nº:	Naturalidade: <u>João Monlevade</u>	Nacionalidade: <u>Bras</u>	
Endereço: Rua/Av: <u>R. 03</u>	Nº: <u>15</u>	Bairro: <u>Nova Esperança</u>	

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: <u>Mirian da Silva Francisco</u>	Data Nasc.: <u>20/06/1981</u>	
C. Ident. nº: <u>1612615140</u>	Ocupação: <u>do lar</u>	Tel.: <u>31992966769</u>
Pa.: <u>George Luis de Carvalho</u>	Data Nasc.: <u>20/04/1974</u>	
C. Ident. nº:	Ocupação: <u>acabador de pedras</u>	Tel.:
Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:		
<input type="checkbox"/> Com os Pais <input type="checkbox"/> Somente com o Pai <input type="checkbox"/> Somente com a Mãe		
<input type="checkbox"/> Outros: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel: _____		
Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:		
<input checked="" type="checkbox"/> Irmão/Irmã <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Primos/Primas <input type="checkbox"/> Outros - Quem:		

Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Miriam da Silva Francisco portador(a)
do RG MS 12 615140 CPF 092 625 336 08 autorizo o uso de imagem e áudio
do meu filho (a) Wallisson Luis de Carvalho
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,
por tempo indeterminado. Fica explicita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de setembro de 2022

Miriam da Silva Francisco de Carvalho
Assinatura do responsável



190
Wchap

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE JOÃO MONLEVADE

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
WALLISSON LUIS SILVA DE CARVALHO
MATRÍCULA:

0360530155 2011 1 00085 046 0048648 31



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS, ANO

vinte de abril de dois mil e onze

20/04/2011

HORÁ

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

00:08

João Monlevade MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade - MG

Hospital Margarida

masculino

FILIAÇÃO

LEORGE LUIS DE CARVALHO
MIRIAM DA SILVA FRANCISCO DE CARVALHO

AVÓS

W e MARIA DO SOCORRO CARVALHO
LUIZ GONZAGA FRANCISCO e TEREZINHA DA SILVA FRANCISCO

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

vinte de abril de dois mil e onze

30508570940

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

SELO: AED92480 Emolumentos: Isentos
Livro: 085 A Fls.: 046 Termo: 48648

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
João Monlevade - MG, 20 de abril de 2011

Janine
p/ Assinatura do Oficial
Lais Jânia Neta
Escrivão

Serviço Registral de João Monlevade
Registro Civil de Pessoas Naturais

191
Liana

A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço:
www.receita.fazenda.gov.br
 Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 16:27:34 do dia 18/03/2016 (hora e data de Brasília)
 digito verificador: 00

BOA FÉ NÃO PRESUMIDA
 REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Miriam da Silva Francisco

POLEGAR DIREITO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
092.625.336-08
 Nome
MIRIAM DA SILVA FRANCISCO DE CARVALHO
 Nascimento
20/06/1981

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VAL DA EMITIDO O TÍTULO NACIONAL
 FÉVEL - MG-12.615.140 DATA DE EMISSÃO: 02/09/1999
 MIRIAM DA SILVA FRANCISCO
 LUIZ GONZAGA FRANCISCO
 TEREZINHA DA SILVA FRANCISCO
 NATURALIDADE: DATA DE NASCIM: 20/6/1981
 JOAO MONLEVADE-MG. FL-207V
 RAZÃO ORIGEM NASC. LV-45A
 JOAO MONLEVADE-MG
 C-TR
 BEL. MARCIO BARROSO DOMINGOS
 ASSINATURA DO DIFET/MR
 LEI 11.971/16 DE 20/06/03
 PII-1344 1.VIA

Miriam da Silva Francisco



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA DE PESSOAS ATENDIDAS	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () SIM () NÃO () parcialmente	JUSTIFICATIVA
1) OFERTAR OFICINAS DE BALLET, TAEKWONDO E XADREZ	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes TAEKWONDO: 12 crianças e/ou adolescentes (em média) XADREZ: 8 crianças/adolescentes (em média)	BALLET: 10 crianças e/ou adolescentes; TAEKWONDO: 23 crianças e/ou adolescentes XADREZ: 23 0 crianças e/ou adolescentes	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
2) CONTRATAR UM COORDENADOR PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DO PROJETO VIVER E CRESCER	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	Todos os usuários da AMAS (crianças, adolescentes e familiares.	(x) SIM () NÃO () parcialmente	
3) ADQUIRIR UNIFORMES E EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PARA A PRÁTICA DO TAEKWONDO COM PROTEÇÃO E SEGURANÇA PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	12 crianças/adolescentes (em média)	12 crianças/adolescentes	(X) SIM () NÃO () parcialmente	
4) ADQUIRIR OS ESPELHO PARA A SALA DE BALLET E UNIFORMES DE BALLET PARA	10 crianças e/ou adolescentes (em média)	10 crianças e/ou adolescentes	(X) SIM () NÃO () parcialmente	

193
 W. Jay



AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Observação: Alguns itens serão compartilhados.		
5) ADQUIRIR OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A PRÁTICA DE XADREZ, FUTSAL E ATIVIDADES RECREATIVAS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	20 crianças e/ou adolescentes. (em média)	/20 crianças e/ou adolescentes	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente
6) OFERTAR REFORÇO ESCOLAR ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	15 crianças e/ou adolescentes	/15 crianças e/ou adolescentes	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente
7) REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS	TODA A COMUNIDADE DA AMAS SERÁ BENEFICIADA.		TODA A COMUNIDADE DA AMAS <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> parcialmente

194
Chap

3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1) OFERTAR OFICINAS DE BALLET, TAEKWONDO E XADREZ PARA AS CRIANÇAS ADOLESCENTES CADASTRADOS AMAS.	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Cópia do contrato de prestação de serviço. - Relação de horas trabalhadas; -Nota fiscal eletrônica -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Comprovante de pagamento de imposto. -Relatório de atividades mensal; -Relatório fotográfico. -Ficha de cadastro ou matrícula contendo nome do aluno, nome dos pais ou responsáveis legais, idade do aluno e endereço residencial, e contendo autorização dos pais ou responsáveis pela participação da criança nas atividades ofertadas. - Xerox de certidão de nascimento ou RG das crianças/adolescentes; - Xerox do RG dos pais ou responsáveis legais da criança/adolescente; -Lista de presença das crianças/adolescentes por oficina (mensal); 	30/07/2024	<ul style="list-style-type: none"> * 30/07/2024 * 01/07/2024 * 10/07/2024
2) CONTRATAR UM COORDENADOR PARA POSSIBILITAR A EXECUÇÃO DO PROJETO VIVER E CRESCER	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Cópia do contrato de prestação de serviço; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Comprovante de pagamento de imposto; -Relatório de horas trabalhadas; -Relatório de atividades mensais; -Relatório fotográfico; 	15/07/2024	22/08/2024

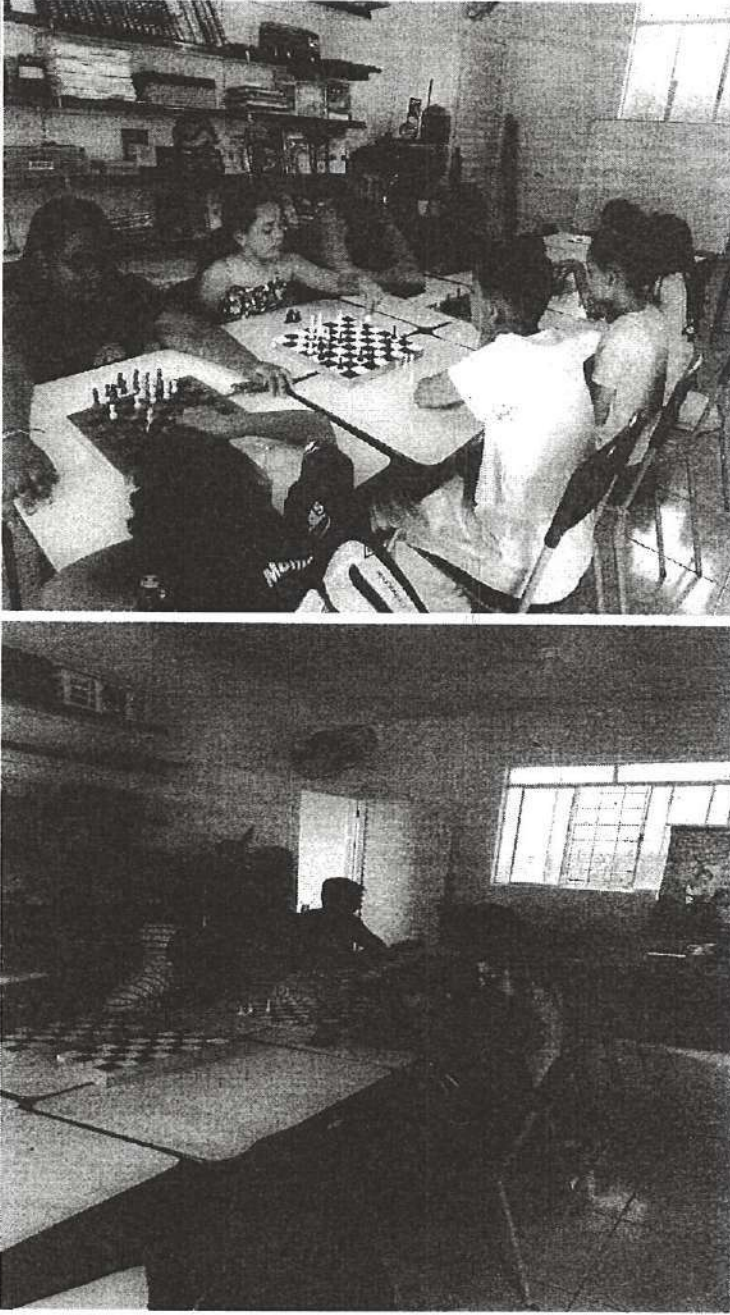


195
W. K. P.

3) ADQUIRIR UNIFORMES E EQUIPAMENTO DE SEGURANÇA PARA A PRÁTICA DO TAEKWONDO COM PROTEÇÃO E SEGURANÇA PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	16/08/2024
4) ADQUIRIR OS ESPELHO PARA A SALA DE BALLE E UNIFORMES DE BALLE PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	09/08/2024
5) ADQUIRIR OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A PRÁTICA DE XADREZ, FUTSAL E ATIVIDADES RECREATIVAS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS.	Pesquisa de preço: mínimo de 3 orçamentos; -Nota Fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	*08/08/2024 *17/08/2024 *22/08/2024
6) OFERTAR REFORÇO ESCOLAR ATRAVÉS E AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES CADASTRADOS NA AMAS	Pesquisa de preço: mínimo de 3 orçamentos; -Nota Fiscal Eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; -Relatório fotográfico.	30/07/2024	16/07/2024
7) REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.	-Pesquisa de preço: mínimo de 03 orçamentos; -Nota fiscal eletrônica; -Comprovante de pagamento por meio de transferência eletrônica; - Cópia do contrato de prestação de serviços; -Apresentação DE ART ou RRT emitida pelo engenheiro registrado no CREA e cálculo estrutural; -Relatório fotográfico.	15/07/2024	10/07/2024

196
L. G. P.

4 – RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DAS AÇÕES EXECUTADAS NESTA PARCERIA

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>META 01:</p> <p>*Realização de aula de xadrez com contratação de 1 (um) profissional de xadrez;</p> <p>Aulas realizadas nas segundas-feiras.</p> <p>Horário: 07h:00 às 08h:00.</p>	

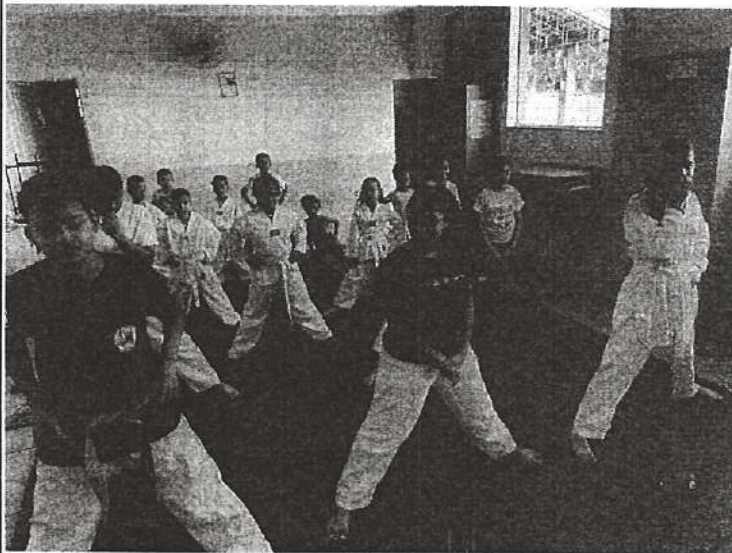
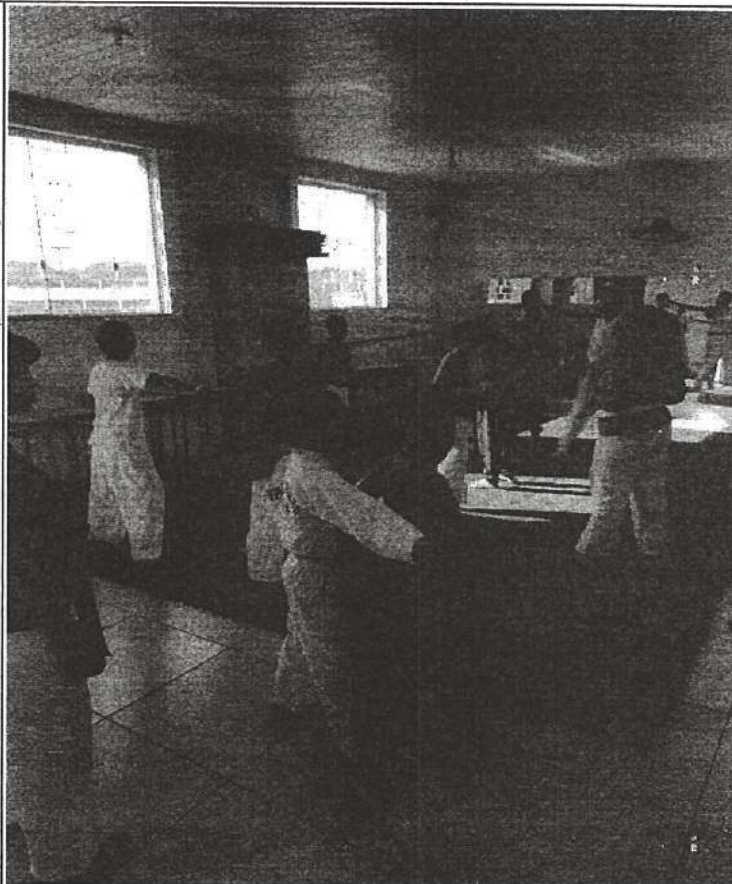
197
Group



*Realização de aula de taekwondo com a contratação de 1 (um) profissional de taekwondo

Aulas realizadas nas segundas-feiras e quartas-feiras

Horário: 09h:00 às 10h:00; e 14:00h às 15h:00



AP

198
W. G. G.



*Contratação de 1 (um)
profissional de ballet.

Aulas realizadas nas segundas-feiras
e quartas-feiras

Horário: 09h:00 às 10h:00; e 14:00h
às 15h:00



[Handwritten signature]

199
C. Araújo



<p>META 2: Contratação de 1 (um) coordenador. 20 horas de trabalho semanal</p>	<p>O contrato de prestação de serviços com o coordenador foi assinado no dia 22/08/2024, e na data da prestação de contas em 23/08/2024, ela ainda não havia iniciado as atividades na AMAS. Em razão disso, não há fotos para serem anexadas.</p>

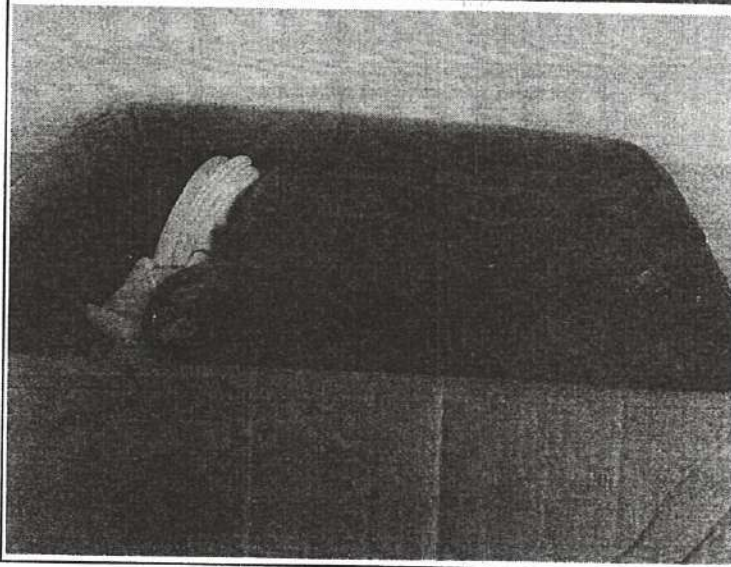
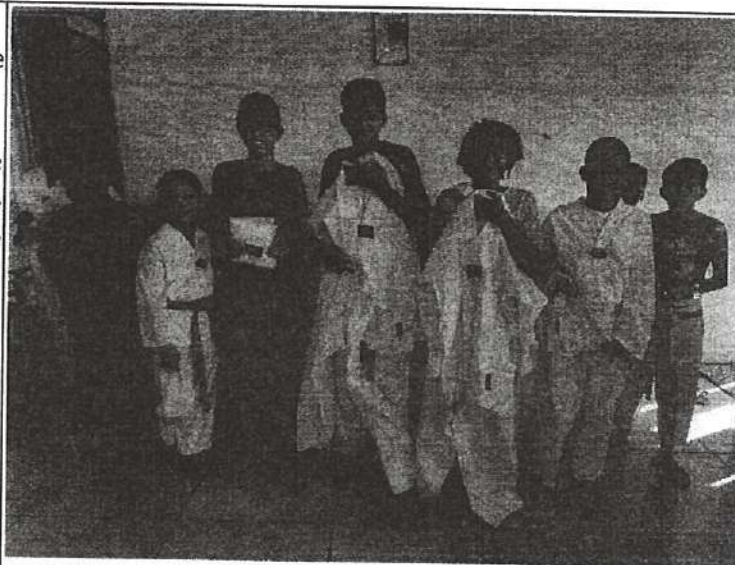
200
Walter



META 3:

*Aquisição de uniformes de taekwondo.

*Aquisição de equipamentos de segurança como protetor de cabeça, protetor bucal, protetor de tórax, dentre outros.



(Handwritten signature)

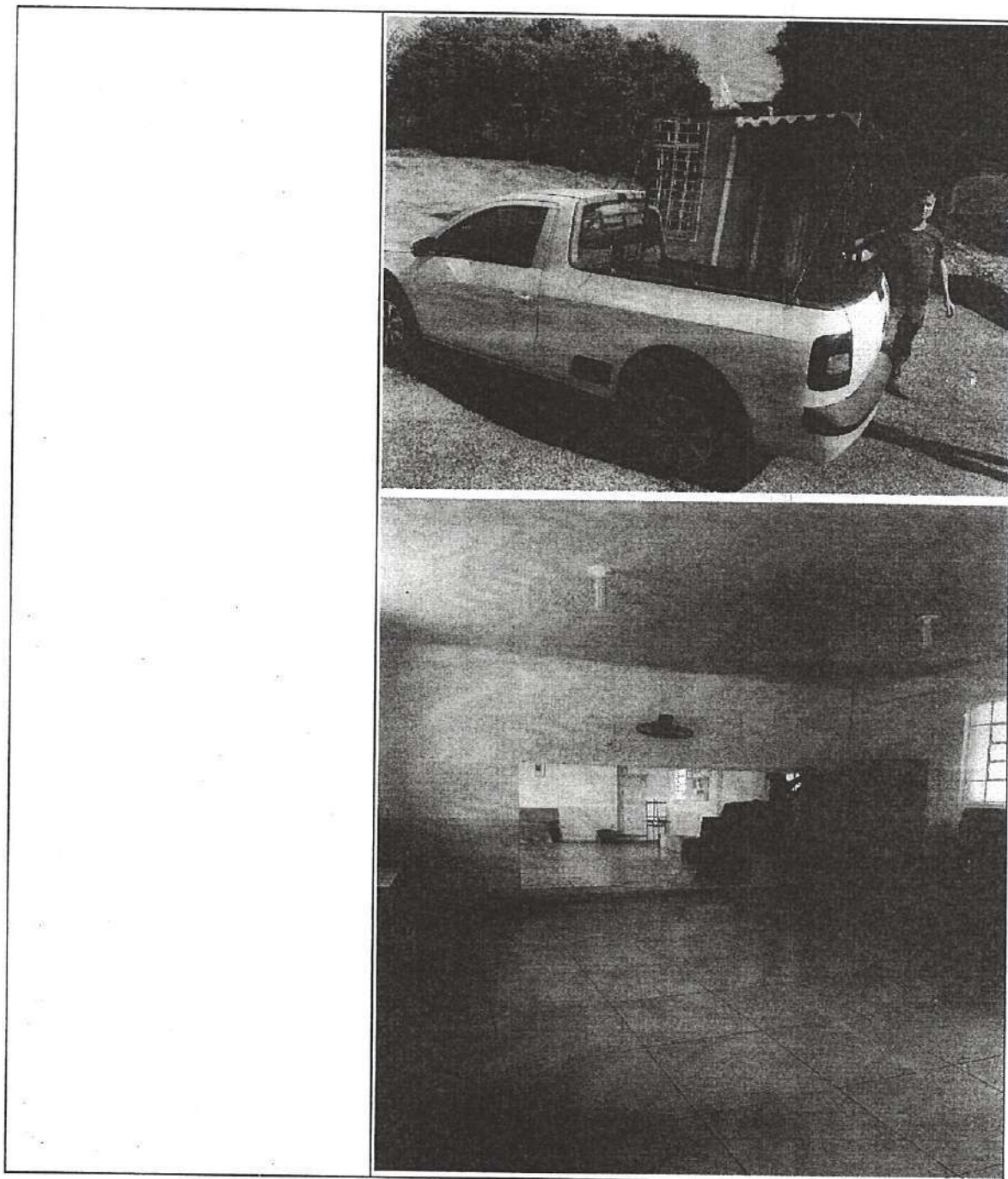
203
Guarap



<p>META 4</p> <p>*Aquisição de espelho para a sala de ballet;</p> <p>*Aquisição de uniforme de ballet (collant, meia calça, saia e sapatilha.)</p>	

10

909
Wap



10

203
Shawp

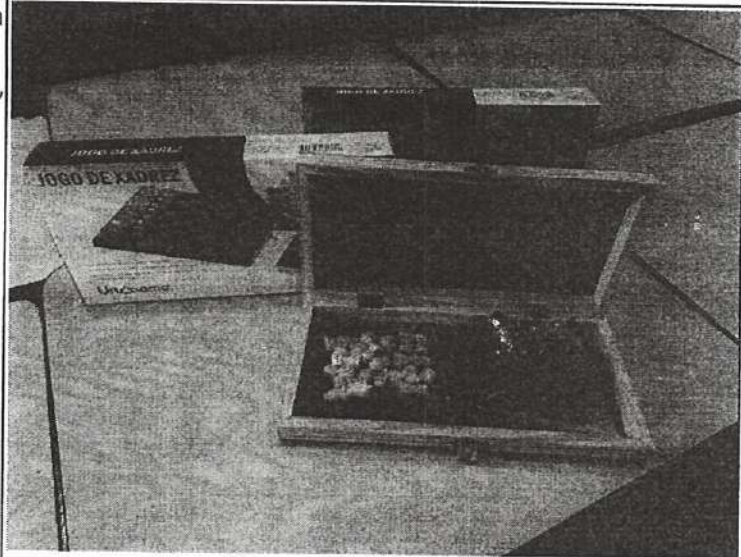


<p>META 5 *Aquisição de tabuleiros de xadrez; *Aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts); *Aquisição de bolas,petecas, bambolês.</p>	

(Handwritten signature)

Joy
Haupt

*Aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts);
*Aquisição de bolas, petecas, bambolês.



* A aquisição de uniforme para a prática esportiva (camisa e shorts) já foi realizada, mas sem fotos em razão da previsão de entrega para o dia 06/09/2024, conforme consta no pedido de venda, que segue junto ao orçamento.

*A aquisição de bolas, petecas e bambolês já foi realizada, mas ainda não chegou à sede da AMAS, mas já foi despachada na transportadora, conforme comprovante de nota da transportadora Eureka, que segue junto à nota fiscal.

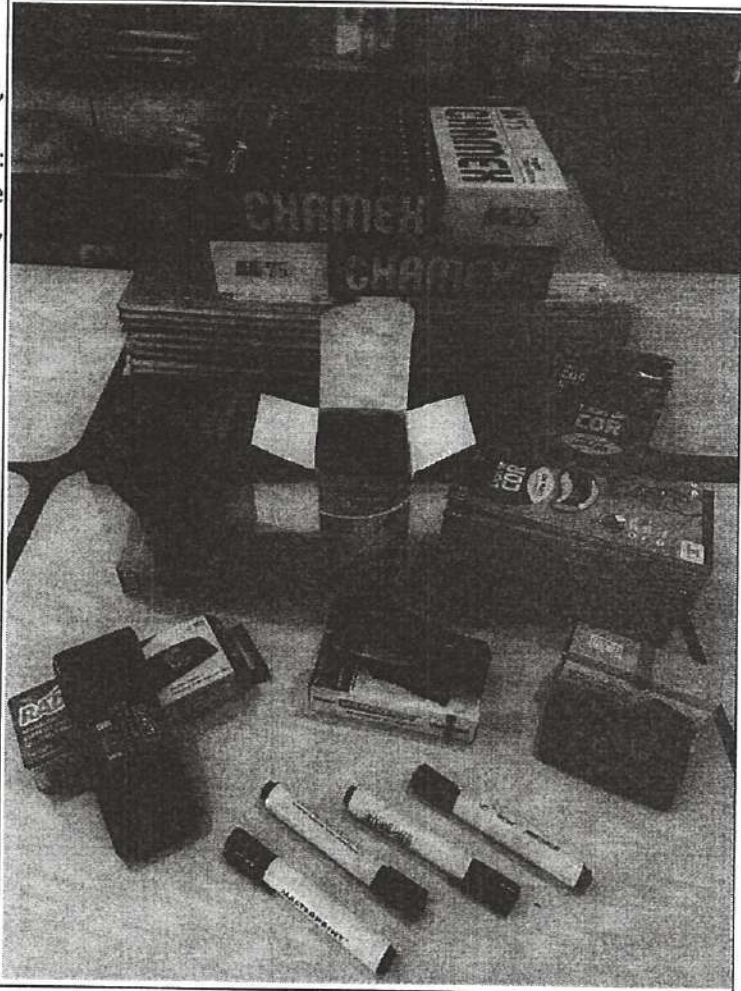
P

905
Group



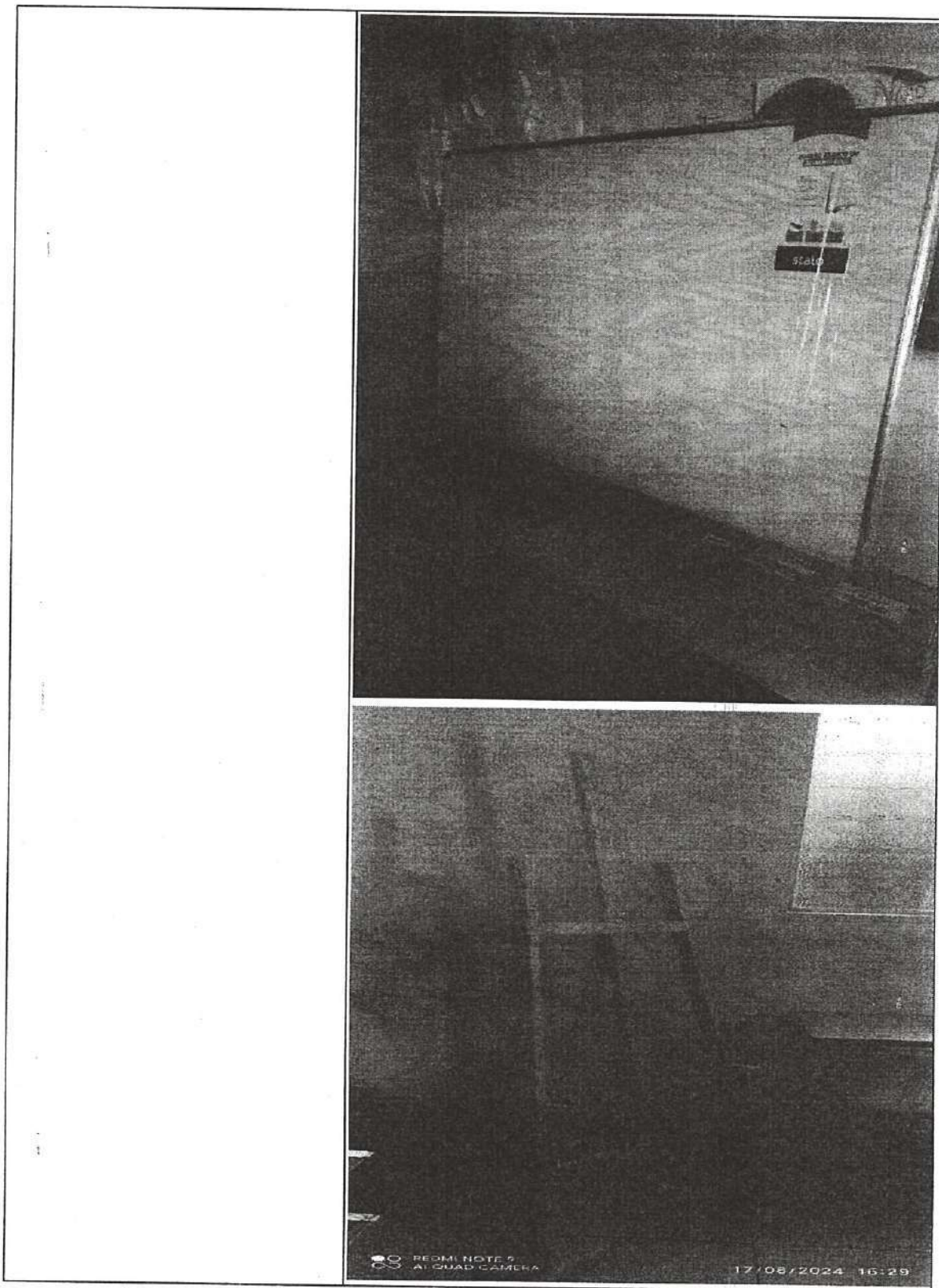
Meta 06:

- *Aquisição de quadro branco, cavalete.
- *Aquisição de materiais didáticos: cadernos, lápis de escrever, lápis de cor, vanetas, folhas A4, grampeador, apagador, dentre outros.



Handwritten signature or initials.

206
L. K. 40



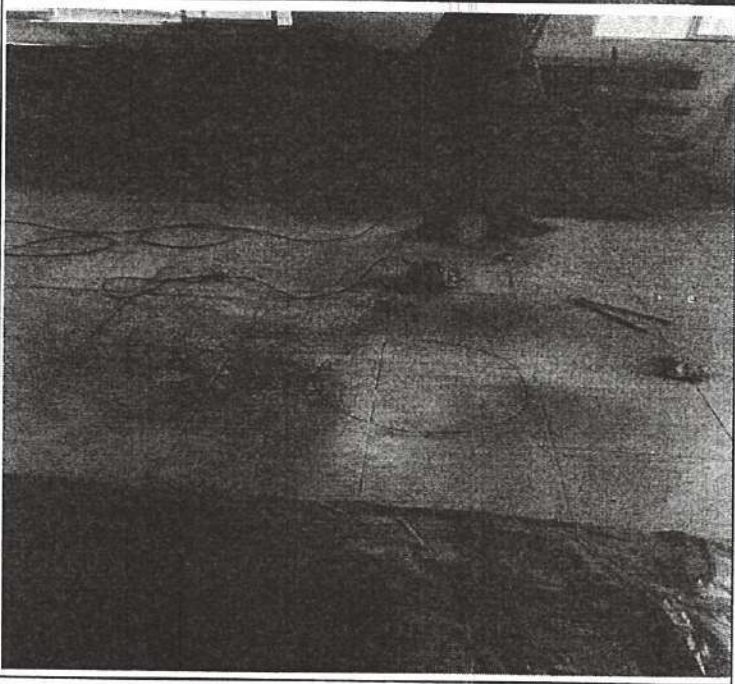
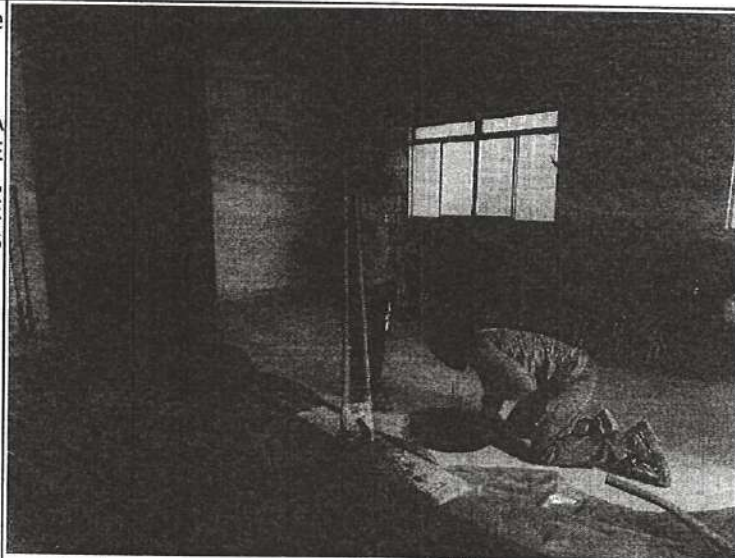
18

207
Walter



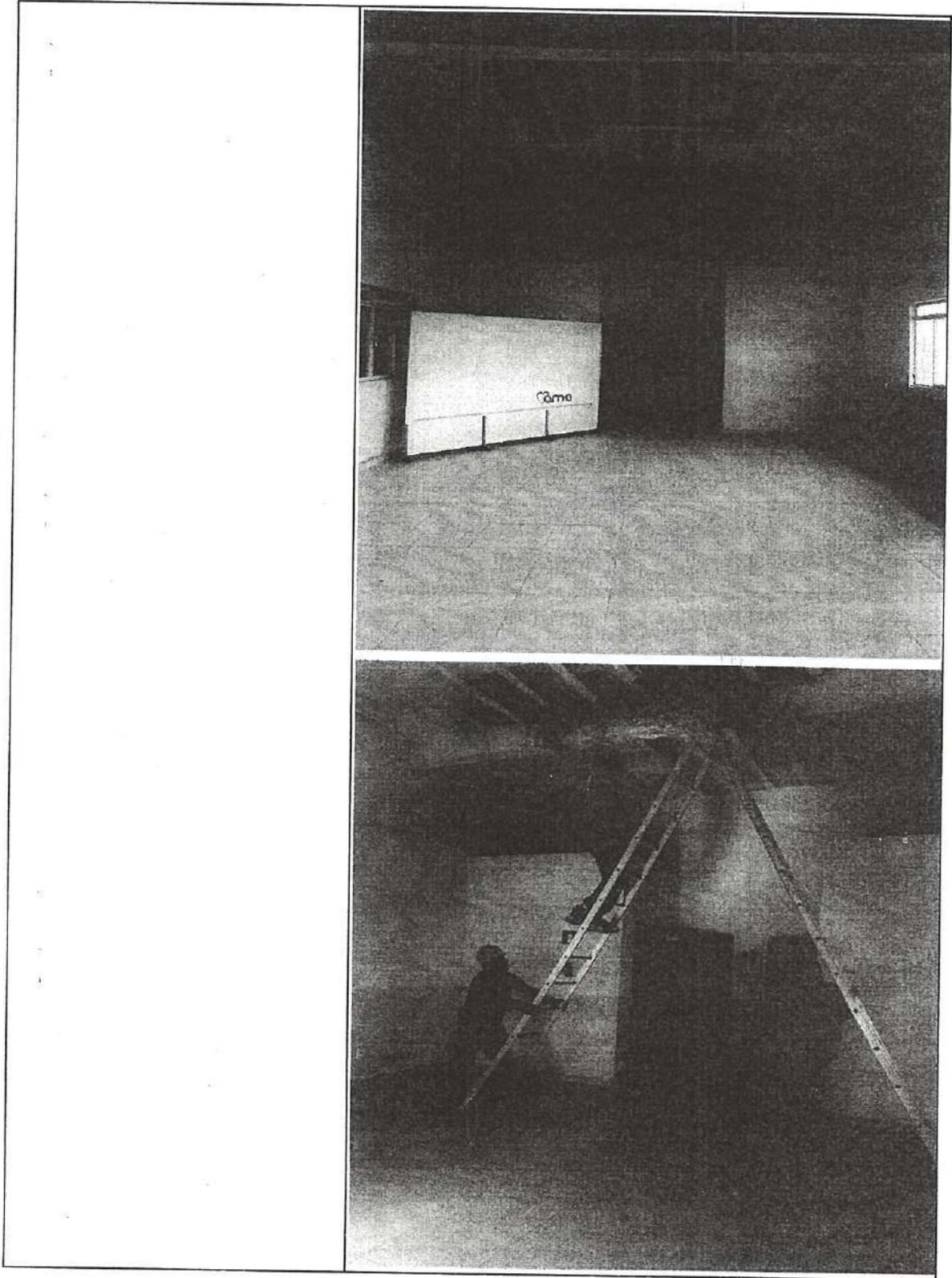
*Contratação de empresa de engenharia.

REFORÇAR A ESTRUTURA DA LAJE SOBRE A SALA DE REFORÇO ESCOLAR, OFERECENDO UM AMBIENTE SEGURO E ACOLHEDOR AOS USUÁRIOS.



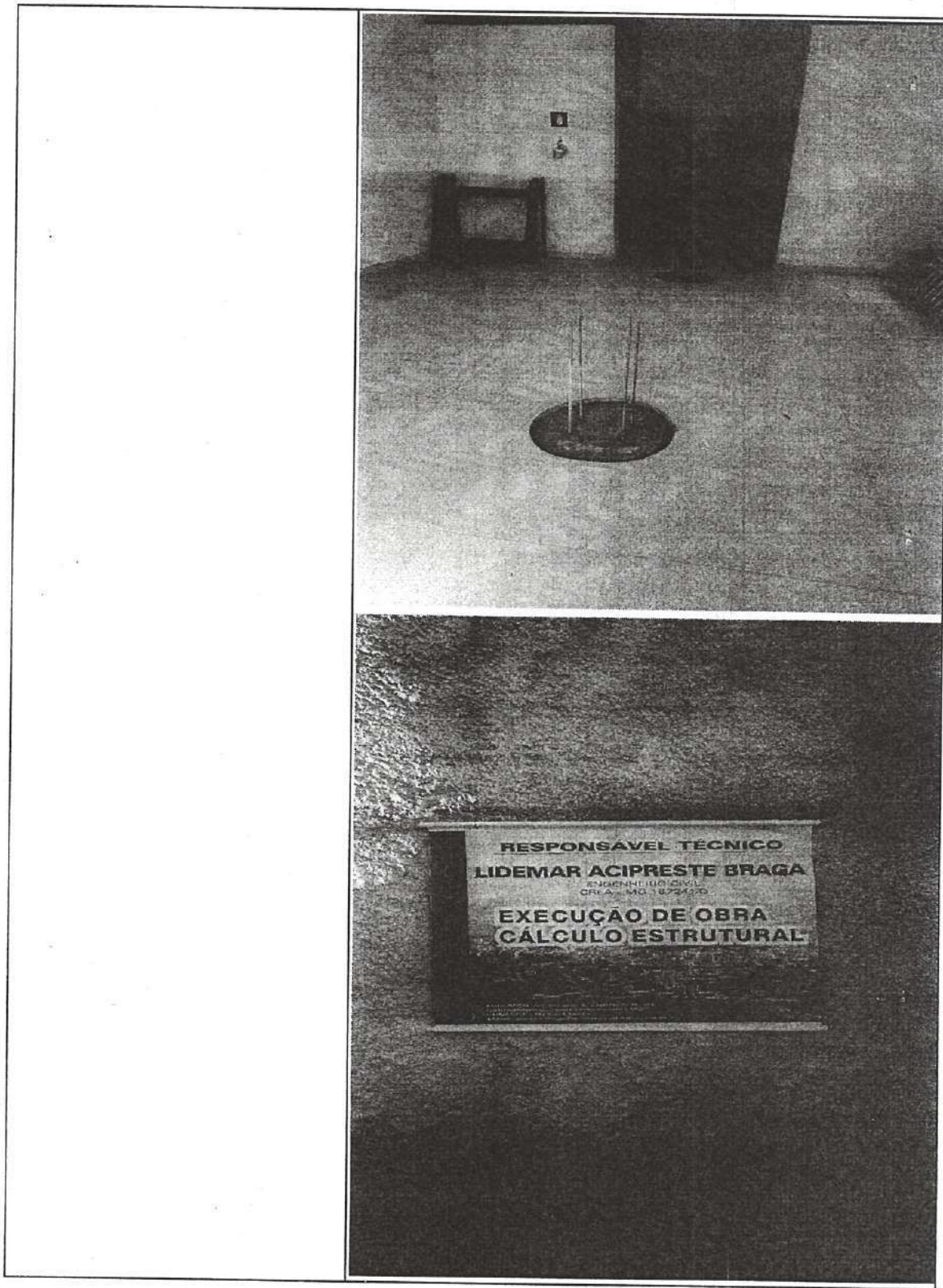
Handwritten signature or mark.

208
C. Rap



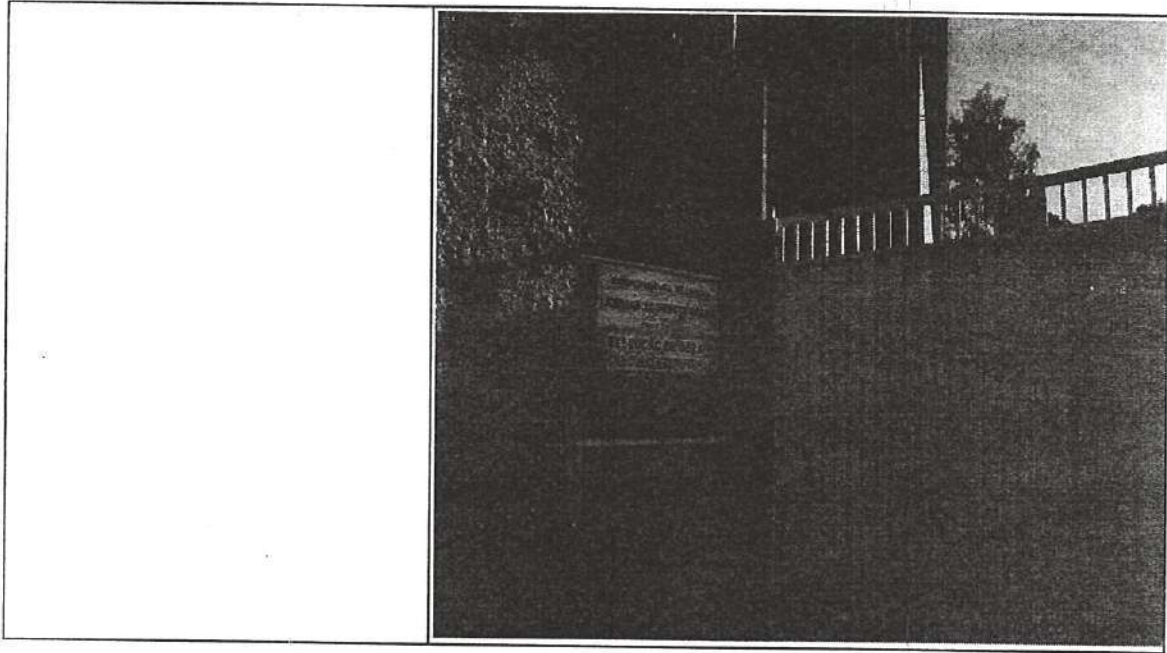
12

209
L. Acipreste



[Handwritten signature]

210
Kato



João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Suzilene G. D. Barbosa Lima
Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42

Carlos Mezzano Roberto
Presidente da OSC

ANEXO III
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto Viver e Crescer, Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	(inserir a data de repasse do município até a última data de transferência eletrônica para pagamento de despesa) 05/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA UNICA Nº 01 OU PARCIAL 23/08/2024 VALOR:R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DE REPASSE: 05/07/2024



212
Clay

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

P



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
18/06/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
05/07/2024	TED-Crédito em Conta 104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPA	66.360,00 (+)
05/07/2024	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	66.360,00 (-)
16/07/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028928293000190 C. M. B. FERR	994,20 (-)
16/07/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	994,20 (+)
31/07/2024	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/07/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/08/2024	TED Devolvida	320,00 (+)
09/08/2024	CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	320,00 (+)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA	209,94 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	320,00 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD	2.000,00 (-)
09/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	2.209,94 (+)
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	320,00 (-)
12/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	320,00 (+)
11/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE	2.535,00 (-)
21/08/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	2.535,00 (+)
23/08/2024	TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	633,70 (+)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3169 030018138000189 STELARISS ART	633,70 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI	6.254,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA	618,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3169 030018138000189 STELARISS ART	633,70 (-)
23/08/2024	Resgate Automático	7.505,70 (+)
26/08/2024	SALDO	0,00 (+)

Informações Adicionais

Rest. Resgate Autom.	53.320,62 (+)
Saldo	53.320,62 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/08/2024
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/09/2024

Aplicações Financeiras

BB RF CP Automático	53.446,29
Total Aplicações Financeiras	53.446,29
* Saldos por dia Base	

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

2. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 05/07/2024 A 23/08/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
04/07/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	12/08/2024	• DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	R\$ 320,00
05/07/2024	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 66.360,00		• DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
XX/YY/WW	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 0,00	09/08/2024; 16/07/2024; 16/08/2024; 09/08/2024; 23/08/2024; 23/08/2024	• DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5, 6)	R\$ 209,94 R\$ 994,20 R\$2.535,00 R\$2.000,00 R\$ 633,70 R\$618,00
XX/YY/WW	• OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$ 0,00		• DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 4,)	
			23/08/2024	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$6.254,00
				• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
XX/YY/WW	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 66.360,00	23/08/2024	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 13.564,84
-	-	-	23/08/2024	SALDO	R\$ 53.446,29

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira, desde o momento da abertura da conta bancária.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura da conta bancária até o encerramento de conta bancária.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo deste demonstrativo e o saldo constante no extrato bancário.

Mariana Torres Fonseca
Contador da OSC

Mariana Torres Fonseca
Rua Cerâmica, nº 17 - Carneirinhos
Jardim Montevide - MG - Tel. (31) 3851-2349
Contadora - CRC-MG -107.855 - CPF 090.180.576-90

Carlos Augusto Ribeiro
Presidente da OSC

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

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

ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	C.M.B Ferreira Alves	Material Escolar	000000248	001	16/07/2024	R\$ 994,20	16/07/2024
2)	SUNG-JA Confecções Marciais LTDA	Produtor Bucal; Protetor de torax ; Kimono para Cabeça; Protetor de canela; Protetor de canela; Protetor de antebraço	000004270	4270	16/08/2024	R\$ 2.535,00	16/08/2024
3)	Maria das Graças da Paixão Domingues-ME	Tabuleiro de Xadrez	0000000593	001	08/08/2024	R\$ 209,94	08/08/2024
4)	VIDROLAR ME	Espelho	000.002.571	1	09/08/2024	R\$ 2.000,00	09/08/2024
5)	STELARIS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA	Sapatilhas em sarja; Saia Gode-infantil; Saia Gode -Adulto; Collant Regata 8, 10, 90; Collant Regata 36,38, 40; Meia Calça, PP, P, M, G	1509	01	22/08/2024	633,70	23/08/2024
6)	Comercial Ola LTDA- OLA! SPORTS	Bambole 63cm; Peteca pentagol standart; Bola queimada n8; Bola de borracha n 10;	0000002993	001	22/08/2024	R\$ 618,00	23/08/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 6.990,84

[Handwritten signature]
 Contador da OSC

[Handwritten signature]
 Presidente da OSC

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.

DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Comercial Ôla Ltda

Endereço: AV. 28 de abril, 736 – Centro - ipatinga

CNPJ: 11.147.559/000165

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	Bambolês Reforçado	13,00	195,00
08	Peteca	12,00	96,00
05	Bola de queimada nº8	36,40	182,00
05	Bola de borracha nº10	29,00	145,00
		Total:	618,00

Alves

11.147.559/0001-65
001.405.311.00-17
COMERCIAL OLA LTDA
AV. VINTE E OITO DE ABRIL NO 736
CENTRO - CEP:35160-004
IPATINGA - MG

Valido por 30 dias

Carimbo Assinatura do responsável

16

Recebemos de COMERCIAL OLA LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE - Rua VIRGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS - Joao Monlevade/MG		Data de Emissão	22/08/2024	NFe Nº	000002996
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	618,00	Série	001
<p>COMERCIAL OLA LTDA - OLA! SPORTS Outros AV VINTE E OITO DE ABRIL, 736 - CENTRO - 35160-004 - Ipatinga - MG - Fone/Fax: 31 3822 9222</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002996 Série 001 Folha 1/1</p>		<p>Controle do Fisco</p>	
				<p>Chave de Acesso</p> <p>3124 0811 1475 5900 0165 5500 1000 0029 9618 2043 5307</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
Natureza de Operação		Protocolo de Autorização		Data de Emissão	
Venda a prazo		131246138767630 - 22/08/2024 - 10:26:38		22/08/2024	
Inscrição Estadual		CNPJ/CPF		Data Saída/Entrada	
0014053110017		11.147.559/0001-65		22/08/2024	

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF		Data de Emissão	
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		07.119.710/0001-84		22/08/2024	
Endereço		Bairro/Distrito		Data Saída/Entrada	
Rua VIRGILIO LIMA, 97 -		CARNEIRINHOS		22/08/2024	
Município		UF		Hora Saída/Entrada	
Joao Monlevade		MG		10:09:00	
Fone		Inscrição Estadual			

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	22/08/2024	618,00												

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	206,41	618,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					618,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social		Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
M W TRANSPORTES LTDA		0-Remetente(CIF)								17.676.693/0011-01	
Endereço		Município								Inscrição Estadual	
RUA RICARDO CARAN GUIMARAES 212											
Quantidade		Especie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido	
2		VOLUMESW		SM				17,000		15,500	

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST C60SN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 78	BAMBOLE 63CM	95030050	0102	5102	UN	15,0000	13,0000	0,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00		69,40
2 3148	PETECA PENTAGOL STANDART	95030099	0102	5102	UN	8,0000	12,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00		34,17
3 1585	BOLA QUEIMADA N8	95066200	0102	5102	UN	5,0000	36,4000	0,00	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00		57,24
4 3657	BOLA DE BORRACHA N 10	95066200	0102	5102	UN	5,0000	29,0000	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,60

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
<p>I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>trib Aprox. R\$ 95,17 Fed - R\$ 111,24 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 3501D1</p> <p>PAGAMENTO: SICOOB AG:4036 C/C:69483-5 OU BB AG:3003-1 C/C:30672-X OU PIX CNPJ</p>	



M W TRANSPORTES LTDA
RUA RICARDO CARAM GUIMARAES, 212
DISTRITO INDUSTRIAL - FONE: (31)3827-7000
IPATINGA - MG - CEP: 35164-554
administracao.ipa@eurekatransportes.com.br
www.eurekatransportes.com.br

CNPJ 17.676.693/0011-01 IE 3136489220547RNTRC 01332028

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO IPATINGA/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO MONLEVADE/MG EMITIDO POR john

REMETENTE COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

DESTINATARIO ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA UFRAMA

END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

EXPEDIDOR COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE

END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

TOMADOR COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado/redeapachado para TRANSPORTADORA VENTURA DA, CNPJ 65.214.918/0001-89, IE: 5217807730083. - CST: 00 - Apolice seguro: 2754002179014 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PROMOCIONAL PR180186 - ROTA: IPAP/PNAP - TARIF: 025 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 19034819182144 - 19034819182456

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A VISTA PREV.ENTREGA

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

DACTE

AUTORIZAÇÃO 22/08/24 14:20 FL 1/1

Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE 3 NÚMERO 000021206 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131242548024863

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2408.17.676.693/0011-01-57-003-000.021.206-103.010.960-9

COMPONENTES DO FRETE (R\$) MERCADORIA

FRETE PESO	77,00	PROD PREDOMIN	BAMBOLE 63CM
FRETE VALOR	5,56	ESPECIE	DIVERSOS
IMP REPASSADO	18,12	VALOR MERCADORIA (R\$)	618,00
		QTDE PARES/VOLUMES	0 2
		CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 17,000
		PESO CÁLCULO (Kg)	17,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	NORMAL
BASE CÁLCULO	100,68
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00 18,00
VALOR ICMS	18,12
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 100,68 VALOR A RECEBER (R\$) 100,68

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 18,12 PIS: 1,36 COFINS: 6,27 TOTAL: 25,75

CHAVES NF-E/CT-E

Nº-E: 3124081114755900016555001000029961820435307



DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

IPA 018146-3
PNA / JML

PROCESSADO POR SSW-INF.BP



M W TRANSPORTES LTDA
RUA RICARDO CARAM GUIMARAES, 212
DISTRITO INDUSTRIAL - FONE: (31)3827-7000
IPATINGA - MG - CEP: 35164-554
administracao.ipa@eurekatransportes.com.br
www.eurekatransportes.com.br

CNPJ 17.676.693/0011-01 IE 3136489220547RNTRC 01332028

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO IPATINGA/MG DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO MONLEVADE/MG EMITIDO POR john

REMETENTE COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

DESTINATARIO ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA UFRAMA

END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

EXPEDIDOR COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

RECEBEDOR/LOC ENTREGA ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE

END RUA VIRGILIO LIMA 97 CARNEIRINHOS
MUN JOAO MONLEVADE - MG CEP 35930-037
CNPJ 07.119.710/0001-84 IE FONE 0

TOMADOR COMERCIAL OLA LTDA

END RUA VINTE E OITO DE ABRIL 736 ** CENTRO
MUN IPATINGA - MG CEP 35160-004
CNPJ 11.147.559/0001-65 IE 0014053110017 FONE (31)38229222

OBSERVAÇÕES

Transporte subcontratado/redeapachado para TRANSPORTADORA VENTURA LTDA, CNPJ 65.214.918/0001-89, IE: 5217807730083. - CST: 00 - Apolice seguro: 2754002179014 - Seguradora: 03502099000118 CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PROMOCIONAL PR180186 - ROTA: IPAP/PNAP - TARIF: 025 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA ARMAZEM NR 19034819182144 - 19034819182456

TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A VISTA PREV.ENTREGA

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

DACTE

AUTORIZAÇÃO 22/08/24 14:20 FL 1/1

Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE 3 NÚMERO 000021206 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 131242548024863

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2408.17.676.693/0011-01-57-003-000.021.206-103.010.960-9

COMPONENTES DO FRETE (R\$) MERCADORIA

FRETE PESO	77,00	PROD PREDOMIN	BAMBOLE 63CM
FRETE VALOR	5,56	ESPECIE	DIVERSOS
IMP REPASSADO	18,12	VALOR MERCADORIA (R\$)	618,00
		QTDE PARES/VOLUMES	0 2
		CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 17,000
		PESO CÁLCULO (Kg)	17,000

ICMS (R\$)

SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	NORMAL
BASE CÁLCULO	100,68
ALIQ DIFAL/ICMS(%)	0,00 18,00
VALOR ICMS	18,12
DIFAL ICMS ORIG/DEST	0,00 0,00
CRED PRES/ICMS ST	0,00 0,00

FRETE TOTAL (R\$) 100,68 VALOR A RECEBER (R\$) 100,68

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 18,12 PIS: 1,36 COFINS: 6,27 TOTAL: 25,75

CHAVES NF-E/CT-E

Nº-E: 3124081114755900016555001000029961820435307



DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG ASSINATURA / CARIMBO

CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

IPA 018146-3
PNA / JML

PROCESSADO POR SSW-INF.BP

222
Waipe

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:59:26
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

=====
NR. DOCUMENTO 82.303
DATA DA TRANSFERENCIA 23/08/2024
REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO
FAVORECIDO COMERCIAL OLA LTDA
CNPJ 11.147.559/0001 65
BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA 4036 SICOOB VALE DO CONTA 000000694835
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 618,00
VALOR TOTAL 618,00

=====
NR. AUTENTICACAO 7.C51.51E.049.A2F.7D6

te



294
W. A. P.

DATA: 02/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DA EMPRESA

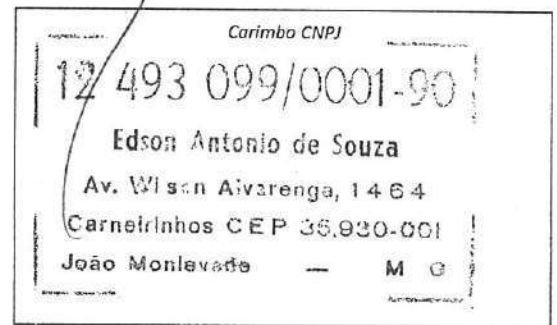
Nome:	Edson Antônio de Souza (Central Vidros)		
Endereço:	Av. Wilson Avarenga nº 1470 Carneirinhos		
CNPJ:	12 493 099 / 0001 - 90		

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	espelho 4,00 x 1,40 4mm		R\$ 2400,00
			}
		a vista	

Edson

 Assinatura do Responsável



pu



225
Wap

DATA: 02 / 08 / 24.

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	<i>Stella Unidos - Gilmara Estevam Santos Mendes</i>		
Endereço:	<i>Av. Getúlio Vargas 4076 Carneirinhos</i>		
CNPJ:	<i>21.682.090/0001-18</i>		<i>3852-0594</i>

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
<i>01</i>	<i>Espelho 4,00 x 1,40 4mm</i>	<i>2470,00</i>	<i>2470,00</i>
			<i>2470,00</i>

Gilmara

Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

21.682.090 / 0001 - 18

Gilmara Estevam dos Santos Mendes

AV GETÚLIO VARGAS 4076
CARNEIRINHOS CEP 35930-000
JOÃO MONLEVADÉ MG

10

226
João

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE RECEBEMOS DE VIDRO LAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.002.571 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VIDRO LAR LTDA RUA GERALDO ANTÔNIO, 113 CARNEIRINHOS - JOAO MONLEVADE/MG CEP:35930-181 Telefone: (31)3852-4677 Email: vidro_larjm@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.002.571 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3124 0823 2688 0800 0150 5500 1000 0025 7110 0783 4538 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERC. COM ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131246116048467	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 3625470410065	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 23.268.808/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		07.119.710/0001-84	09/08/2024
ENDEREÇO RUA VIRGÍLIO LIMA, 97 - LUCÍLIA		CEP 35930-037	DATA ENTR./SAÍDA 09/08/2024
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE / FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DE SAÍDA 10:26:27	

Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor	Número	Data Vcto.	Valor

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANNT	PLACA	UF	C.N.P.J./C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VOLUME	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1		VIDRO LAR	1	0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	CSOSN	CFOP	UND	QUANT	VALOR UNIT	VLR TOTAL	BASE ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	OUTRAS DESP	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
ESPLAP-01	ESPELHO LAPIDADO ESPELHO 04MM - LAPIDADO 1400 X 4000	70099100	0500	5405	UN	1,00000	2000,0000	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOC. EMITIDO P/ ME E EPP OPTANTE P/ SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$: 0,00, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 0,00%. NOS TERMOS DO ART: 23 DA LC 123/2006. VALOR AFROX. TRIBUTOS R\$ 773,40 (38,67%); FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

OP

227
Mauje

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:46
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4
=====

NR. DOCUMENTO	80.903
DATA DA TRANSFERENCIA	09/08/2024
REMETENTE	CARLOS MAGNO RIBEIRO
FAVORECIDO	VIDRO LAR LTDA
CNPJ	23.268.808/0001 50
BANCO	756 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA 4108 SICOOB CREDIMEP CONTA	000000004308
FINALIDADE	001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO	CONTA CORRENTE
VALOR	2.000,00
VALOR TOTAL	2.000,00

=====

NR. AUTENTICACAO	B.652.432.CA1.68C.095
------------------	-----------------------

PC

228
May



Validade: 30d

DATA: 08 / 08 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Maria das Graças da Paixão Domingues	
Endereço:	Brenida Getúlio Vargas nº 5220 Carneirinhos fmdc	
CNPJ:	03300526/0001-85	

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	tabuleiros de xadrez	R\$69,98	209,94
			R\$209,94

Maria das Graças da Paixão Domingues

 Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

03.300.526/0001-85

Maria das Graças da Paixão Domingues

Av. Getúlio Vargas, 5.220
 Carneirinhos - CEP 35.930-003
 João Monlevade - MG

(Handwritten mark)

Validade: 30d



DATA: 10/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Paraopeba Comércio Ltda

Enderêço: Av. Getúlio Vargas nº 4906

CNPJ: 20.805.048/0001-59

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	tabuleiros de madeira	R\$72,00	R\$216,00
			R\$216,00

[Assinatura]
Assinatura do responsável

Carimbo

PARA OPEBA
AV. GETULIO VARGAS, 4906
JOÃO MONLEVADE
CNPJ: 20.805.048/0001-59

validade: 30d



DATA: 01/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: José Pedro Martins Presentes

Endereço: Av Getúlio Vargas nº 5230 Carneirinhos - pmde

CNPJ: 16 796 393 10001-91

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	taluleiros de papel	74,90	R\$ 224,70
		Total	R\$ 224,70

Assinatura do responsável: *Fabiano Leonardo Souza Ribeiro*

16 796 393/0001-21
José Pedro Martins Presentes
Av. Getúlio Vargas, 5230
Carneirinhos CEP 35.930-003
João Monlevade - MG

João 231

Recebemos de MARIA DAS GRACAS DA PAIXAO DOMINGUES ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO METODISTA E ASSISTENCIA SOCIAL- AMAS - VIRGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS - Joao Monlevade/MG		Data de Emissão	08/08/2024	NFe N°	0000000593
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	209,94	Série	001

MARIA DAS GRACAS DA PAIXAO DOMINGUES ME - MARIA DAS GRACAS Avenida GETULIO VARGAS, 5220 - - CARNEIRINHOS 35930-002 - Joao Monlevade - MG - Fone/Fax: 31 3852 2968	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000000593 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3124 0803 3005 2600 0185 5500 1000 0005 9318 1272 8993 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 131246114111160 - 08/08/2024 - 14:21:57
Inscrição Estadual 3620347590030	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 03.300.526/0001-85

Destinatário / Remetente			CNPJ/CPF		Data de Emissão	
Nome/Razão Social ASSOCIACAO METODISTA E ASSISTENCIA SOCIAL- AMAS			07.119.710/0001-84		08/08/2024	
Endereço VIRGILIO LIMA, 97 -			Bairro/Distrito CARNEIRINHOS		CEP 35930-002	
Município Joao Monlevade			UF MG		Inscrição Estadual	
Fone					Data Saída/Entrada 08/08/2024	
					Hora Saída/Entrada 14:16:00	

Fatura											
Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor	Nº de duplicata	Vencimento	Valor
001	08/08/2024	209,94									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
0,00		0,00		0,00		0,00		74,99		209,94	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		209,94	

Transportador / Volumes Transportados													
Razão Social				Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
				9-Sem Transporte									
Endereço				Município				UF		Inscrição Estadual			
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido			

Dados dos Produtos															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
8656	TABULEIRO DE XADREZ	95030099	0102	5102	UN	3,0000	69,9800	0,00	209,94	0,00	0,00	0,00	0,00		74,99

Dados Adicionais									
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 17ACEF905DB9561FE42E4FDDC8529C71 Trib Aprox. R\$ 37,20 Fed - R\$ 37,79 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 BANCO DO BRADESCO PIX- 31986990215 MARIA DAS GRACAS DA PAIXAO DOMINGUES AGENCIA 1503-2 CONTA CORRENTE 35888-6								Informações Adicionais do Fisco	

Handwritten mark/signature

232
Guip

09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:52:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONTEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 80.901

DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024

REMENTENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO MARIA DAS GRACAS DA PAIXA

CNPJ 03.300.526/0001 85

BANCO 237 BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA 1503 JOAO MONTEVADE CONTA 000000358886

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 209,94

VALOR TOTAL 209,94

NR.AUTENTICACAO 4.862.961.255.077.747

232

DATA: 25/ 07/ 24**1 - DADOS DA ENTIDADE**

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

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

Nome: Sung - ja Confeccões Marciais

Endereço: Rua Tapajós, 05 - Nova Suissa - Belo Horizonte / MG

CNPJ: 00.731.724/0001-05

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	Protetor bucal	14,00	140,00
02	Protetor de tórax	130,00	260,00
03	Kimono para Taekwondo	107,00	321,00
04	Protetor de cabeça	179,00	716,00
09	Protetor de canela	67,00	603,00
09	Protetor de antebraço	55,00	495,00
		TOTAL	R\$ 2.535,00

João Celso Barbosa

Assinatura do responsável

Válida por 30 dias

Carimbo

00 731 724/0001-05

SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA - ME

Rua Tapajós, 5

B. Nova Suissa - CEP 30421-173

[BELO HORIZONTE - MG]

DATA: 07/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Comercial Ôla Ltda

Endereço: av. 28 de abril, 736 – Centro - Ipatinga

CNPJ: 11.147.559/0001-65

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
10	PROTETOR BUCAL	28,00	280,00
02	PROTETOR DE TÓRAX	250,00	500,00
03	KIMONO PARA TAEKWONDO	210,00	630,00
04	PROTETOR DE CABEÇA	199,00	796,00
09	PROTETOR DE CANELA	150,00	1.350,00
09	PROTETOR DE ANTEBRAÇO	220,00	1.980,00
		Total:	5.536,00

11.147.559/0001-65
001.405.311.00-17
COMERCIAL OLA LTDA
AV. VINTE E OITO DE ABRIL Nº 736
CENTRO - CEP: 35160-004
IPATINGA - MG

Carimbo Assinatura do responsável


Válido por 30 dias



RECEBEMOS DE SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 16/08/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE - VALOR TOTAL: R\$ 2.535,00

NF-e 935
Nº 000004270
SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SUNG-JA CONFECÇÕES MARCIAIS LTDA

Rua Tapajos, 5 - Nova Suíssa -
CEP:30421-173 - Belo Horizonte - MG
TEL: (31)3271-7293

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000004270 fl. 1 /1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3124 0800 7317 2400 0105 5500 1000 0042 7012 1097 2508

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA
INSCRIÇÃO ESTADUAL
1869553820037
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246128924175 16/08/2024 13:55:16
CNPJ / CPF
00.731.724/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE
CNPJ / CPF
07.119.710/0001-84
DATA DA EMISSÃO
16/08/2024
ENDEREÇO
RUA VIRGILO LIMA, 97
BAIRRO / DISTRITO
CARNEIRINHOS
CEP
35930-037
DATA SAÍDA / ENTRADA
16/08/2024
MUNICÍPIO
Joao Monlevade
FONE / FAX
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
13:51:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.535,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.535,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	PCSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
34	PROTETOR BUCAL	90212110	0102	5101	UN	10,00	14,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	PROTETOR DE TORAX	95069100	0102	5101	UN	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	KIMONO PARA TAEKWONDO	62114200	0102	5101	UN	3,00	107,00	321,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	PROTETOR DE CABECA	95069100	0102	5101	UN	4,00	179,00	716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	PROTETOR DE CANELA	95069100	0102	5101	PAR	9,00	67,00	603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	PROTETOR DE ANTEBRACO	95069100	0102	5101	PAR	9,00	55,00	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RESERVADO AO FISCO

236
W. Paulo

21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:25:20
222002220 0002

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

NR. DOCUMENTO 82.101

DATA DA TRANSFERENCIA 21/08/2024

REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO

FAVORECIDO SUNG-JA CONFECCOES MARCIA

CNPJ 00.731.724/0001 05

BANCO 341 ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA 0573 BH PCA RAUL SOA CONTA 000000994357

FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA

ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE

VALOR 2.535,00

VALOR TOTAL 2.535,00

NR. AUTENTICACAO 4.CF5.4A1.8BF.3EF.5AC

12

Validade: 30d.



237
Wap

DATA: 09/07/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: C.M.B. Ferreira Alves

Endereço: Av. Celúlio Vargas, 5414 Loja 8

CNPJ: 28.928.293/0001-90

38521215

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96F CD 60	11,00	440,00
02	pe. papel A4 500 F.	26,00	52,00
01	grampeador médio	14,90	14,90
01	perfurador 2F 20F	15,90	15,90
01	cavalete	115,00	115,00
01	apagador	7,90	7,90
		total	645,70 →

Ferreira

Assinatura do responsável

Carimbo

28.928.293/0001-90

C. M. B. Ferreira Alves

Av. Celúlio Vargas, 5414, Loja 8

Carneirinhos - CEP 35930-037

João Monlevade - MG

P

238
Alves



DATA: 09/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE


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

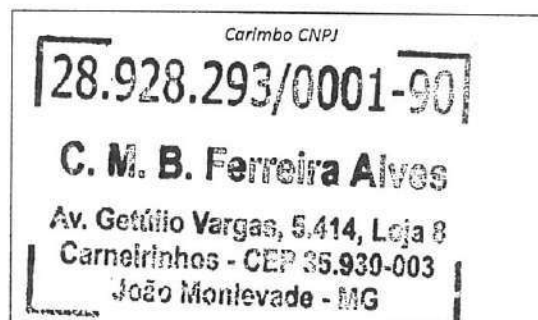
2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	CMB Ferreira Alves		
Endereço:	Av. Getúlio Vargas, 5414 Loja 8 Carneirinhos		
CNPJ:	28.928.293/0001-90		

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis pl quadros brancos	3,50	14,00
50	lápiz escrever	0,85	42,50
50	canetas	0,90	45,00
30	cx lápis de cor 12c	5,90	118,00
01	Quadro branco 120x90 alumínio	129,00	129,00
			348,50
			+ 645,70
			5
		Total	R\$ 994,20


Assinatura do Responsável



Validade: 30d

DATA: 27/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Lucas e Moreira Ltda - ME 05 855 591 / 0001 - 00

LUCAS E MOREIRA LTDA - ME

Endereço: Av. Getúlio Vargas 5415

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415

CARNEIRINHOS - CEP 35930-003
JOÃO MONLEVADE - MG

CNPJ: 05 855 591 / 0001 - 00

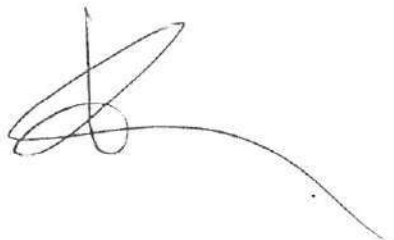
TEL 3852-2929

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96 F CD GP	11,00	440,00
02	pc papel A4 c/ 500 f	26,00	52,00
01	grampeador médio	15,00	15,00
01	perfurador 2F 20F	35,00	35,00
01	cavalete	119,00	119,00
01	apagador	4,90	4,90
		TOTAL	665,90 →

Carimbo

Assinatura do responsável



05 855 591 / 0001 - 00

LUCAS E MOREIRA LTDA - ME

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415
CARNEIRINHOS - CEP 35930-003
JOÃO MONLEVADE - MG

14



240
Wass

DATA: 27/06/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome:	Lucas e Moreira Ltda		
Endereço:	Av. Getúlio Vargas 5415 - Carneirinhos		
CNPJ:	05 855 591 10001-00		

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis p/ quadros brancos	4,50	18,00
50	lapis esmeril	0,85	42,50
50	canetas	0,90	45,00
20	ex lapis de pce 12c	7,00	140,00
01	quadro branco 120x090 alumínio	140,00	140,00
			385,50
			+ 665,90
			5
		TOTAL	R\$1051,40

Renanda Gomes

Assinatura do Responsável

05 855 591 10001 - 00
LUCAS E MOREIRA LTDA - ME
AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 5415 CARNEIRINHOS - CEP 35930-003 JOÃO MONLEVADE - MG

10

Validade: 30 d



DATA: 09/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia LTDA

Endereço: Av. Getúlio Vargas, 4926 - Carneirinhos

CNPJ: 11.122.147/0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
40	cadernos 96F OD (D)	13,90	556,00
02	paquetes papel A4 500F	26,00	52,00
01	prompanda médio	24,90	24,90
01	pre furador 2F 30F	21,90	21,90
01	caralite	145,00	145,00
01	vapagador	8,50	8,50
			808,30

Assinatura do responsável

Carimbo

71 122 147/0001-00

Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia Ltda.

Av. Getúlio Vargas 4926

Carneirinhos CEP 35.930-003

João Monlevade - MG

DATA: 09/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

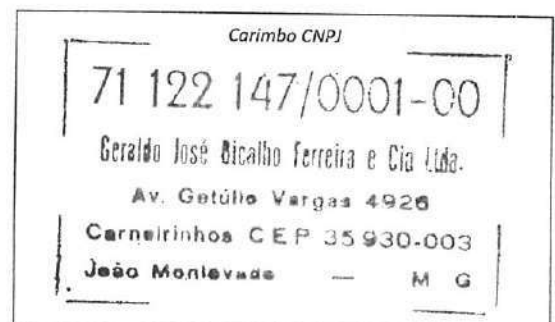
2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Geraldo José Bicalho Ferreira e Cia Ltda
 Endereço: Av. Getúlio Vargas, 4926 Carneirinhos
 CNPJ: 71.122.147/0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
04	pincéis pl quadro branco	3,90	15,60
50	lapis escrever	0,80	40,00
50	canetas	0,90	45,00
20	ca lapis de cor 12c	5,50	110,00
01	quadro branco 120x090 alumínio	235,00	235,00
			445,60
			808,30
			5
		TOTAL	R\$1.253,90

Assinatura do Responsável



10

RECEBEMOS DE C.M.B.FERREIRA ALVES OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000248 SÉRIE 001
EMISSÃO: 16/07/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE - VALOR TOTAL: R\$ 994,20		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000248 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3124 0728 9282 9300 0190 5500 1000 0002 4813 8555 2412 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
C.M.B.FERREIRA ALVES AV. GETULIO VARGAS, 5414 LOJA 8 - CARNEIRINHOS - CEP:35930-003 - JOAO MONLEVADE - MG TEL: (31)3852-1215			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		131246070814331	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
0030665590032		28.928.293/0001-90	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE		07.119.710/0001-84	16/07/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA VIRGILIO LIMA, 97		CARNEIRINHOS	35930-037
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
JOAO MONLEVADE		MG	
			HORA DA SAÍDA
			11:05:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	339,30	994,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	994,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF
		9 - SEM FRETE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
9741	CADERNO MAXIMA COST 96FLS X-WRITE	48202000	0500	5405	UN	40,00	11,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12394	PAPEL CHAMEX OFFICE A4 210X297MM 500FLS	48025610	0500	5405	UN	2,00	26,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3771	GRAMPEADOR 5541	84729040	0102	5102	UN	1,00	14,90	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13678	PERFURADOR 2 FUIROS T205 20F METAL PTO UN	84729040	0102	5102	UN	1,00	15,90	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14403	CAVALETE PARA PINTURA PINUS POPULAR 1,50M UNIDADE 4110 - SOUZA	44219900	0102	5102	UN	1,00	115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	APAGADOR QUADRO BR. RADEX TOMBAS	96039000	0102	5102	UN	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12750	PINCEL QUADRO BRANCO MP619	96082000	0500	5405	UN	4,00	3,50	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13267	ECOLAPIS 1205 MAX RED - FABER	96091000	0102	5102	UN	50,00	0,85	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6587	CANETA BIC CRISTAL AZUL C/50UN	96081000	0500	5405	CX	1,00	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13969	LAPIS COR BAZZE WAVE SEXT 12COR C/10	96091000	0102	5102	UN	20,00	5,90	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9605	QUADRO BRANCO MOLD ALUMIN 120X90 POP	96100000	0102	5102	UN	1,00	129,00	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI CSOSN 500 - ICMS retido anteriormente por ST: Base de Calculo R\$ 387,12 Valor R\$ 42,12 ICMS proprio do Substituto: Valor R\$ 27,82 Trib aprox R\$ 160,34 Federal e R\$ 178,96 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3501D1	
DADOS BANCARIOS - CAIXA - AG 0607 - OP. 003 - CONTA 5184-0 OU SICOOB - AG 4108 - CONTA 32799-9	
Formas de Pagto.: Banco R\$ 994,20 MD-5: 8ac94f6bbbaea544acb3e23962945c92	



Comprovante de transferência

24/07
WhatsApp

Debitado

Empresa
ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência
2220-9

Cliente
CARLOS MAGNO RIBEIRO

Conta Corrente
60694-4

Destino

Nome
C. M. B. FERREIRA ALVES

Banco
756 - BANCO SICOOB S.A.

Agência
4108

Conta Corrente
327999

Dados da Transferência

Valor
994,20

Finalidade
CREDITO EM CONTA

Número documento

Data
16/07/2024

Tipo Transferência
COMPE

71601

12

240
C. Araújo



DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Stelariss Artigos para Dança LTDA

Endereço: Rod Vital Brasil, 1480 Bairro: São Cristóvão – Campanha / MG CEP: 37400-000

CNPJ: 30.018.138/0001-89

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$ 27,59	R\$ 137,95
05	Meia calça	R\$ 15,54	R\$ 77,70
05	Saias	R\$ 31,39	R\$ 156,95
10	Sapatilhas	R\$ 26,11	R\$ 261,10
		Total:	R\$ 633,70

Assinatura do responsável

Valido por 30 dias

Carimbo

30.018.138/0001-89

Insc. Est.: 003.157.741.00-79

Stelariss Artigos para Dança Ltda.

ROD. VITAL BRAZIL, Nº 1480
SÃO CRISTÓVÃO - CEP. 37400-000
CAMPANHA - MG

10

DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

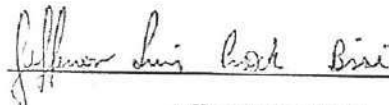
Nome: PAIXAO PELA DANCA CONFECÇOES LTDA

Endereço: : RUA VILAS BOAS DA GAMA, 291 - CAMPANHA – MG CEP :37400-000

CNPJ: 21.938.468/0001-00

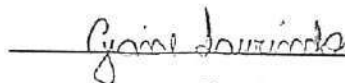
ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$44,42	R\$222,10
05	Meia calça	R\$25,96	R\$129,50
05	Saias	R\$40,94	R\$204,70
10	Sapatilhas	R\$39,62	R\$396,20
		Total:	R\$ 952,50



Jefferson Luis Prock

(Gerente comercial)



Giane Laurindo

(Consultora comercial)


pela Dança
CNPJ 21.938.468/0001-00
11 022.815.2076/073

Valido por 30 dias



DATA: 06/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Harmonize Indústria e Comercio Têxtil

Endereço: Rua Nicolau Cavon, Nº 160, Centro, Videira - SC

CNPJ: 04.489.202/0002-80

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
05	Collants regata	R\$ 62,99	R\$ 314,95
05	Meia calça	R\$ 39,99	R\$ 199,95
05	Saias	R\$ 69,99	R\$ 349,95
10	Sapatilhas	R\$ 54,99	R\$ 549,99
		Total:	R\$ 1.414,75

Miguel Corion

Assinatura do responsável

Carimbo

Harmonize Indústria e Comercio Têxtil
CNPJ 04.489.202/0002-80

Valido por 30 dias

(Handwritten mark)

RECIBEMOS DE STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/08/2024 VALOR TOTAL: R\$ 633,70 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVAVE - RUA VIGILIO LIMA, 97 - CARNEIRINHOS Joao Monlevade MG

NF-e
N. 1509
SERIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



STELARISS ARTIGOS PARA DANCA LTDA

ROD VITAL BRASIL, 1480 - SAO CRISTOVAO

Campanha/MG - CEP: 37400-000

E-mail: contato@stelariSS.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

N. 1509

SERIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3124 0830 0181 3800 0189 5500 1000 0015 0911 0001 5090

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 MERCADORIA DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131246139564104 22/08/2024 16:23:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0031577410076

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

30.018.138/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVAVE

CNPJ / CPF

07.119.710/0001-84

DATA EMISSÃO

22/08/2024

ENDEREÇO

RUA VIGILIO LIMA, 97

BAIRRO / DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930-037

DATA ENTRADA / SAÍDA

22/08/2024

MUNICÍPIO

Joao Monlevade

FONE / FAX

31989882766

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

16:19:54

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 633,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,30	R\$ 633,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA		VALOR APROX. TRIBUTOS
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %		
99	SAPATILHA EM SARJA SOLA DIVIDIDA (OVINHO) - ADULTO - 02 B	64052000	0102	5101	UN	10,0000	26,1100	261,10	0,00	0,00	0,00	0	0	0	82,12
56	SAIA GODE COM COS EM HELANCA LIGHT- INFANTIL - 805	64052000	0102	5101	PC	2,0000	31,3900	62,78	0,00	0,00	0,00	0	0	0	19,74
57	SAIA GODE COM COS EM HELANCA LIGHT- ADULTO - 806	64052000	0102	5101	PC	3,0000	31,3900	94,17	0,00	0,00	0,00	0	0	0	29,62
	COLLANT REGATA 8 10 12 - 901B	64052000	0102	5101	PC	3,0000	27,5900	82,77	0,00	0,00	0,00	0	0	0	26,03
	COLLANT REGATA 36 38 40 - 901C	64052000	0102	5101	PC	2,0000	27,5900	55,18	0,00	0,00	0,00	0	0	0	17,35
110	MEIA CALÇA COMUM PP - 1002	64052000	0102	5101	PAR	2,0000	15,5400	31,08	0,00	0,00	0,00	0	0	0	9,77
301	MEIA CALÇA COMUM P - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	0	4,89
117	MEIA CALÇA COMUM M - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	0	4,89
118	MEIA CALÇA COMUM G - 1002	64052000	0102	5101	PAR	1,0000	15,5400	15,54	0,00	0,00	0,00	0	0	0	4,89

VERBAO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.1.1

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

249
Almeida

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:39:50
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

=====
NR. DOCUMENTO 82.304
DATA DA TRANSFERENCIA 23/08/2024
REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO
FAVORECIDO STELARISS ARTIGOS PARA DA
CNPJ 30.018.138/0001 89
BANCO 756 BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA 3169 SICOOB CREDIVAS CONTA 000000429783
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 633,70
VALOR TOTAL 633,70
=====
NR.AUTENTICACAO 1.267.154.904.2B0.3F9

Almeida

250
Jucio

0010.605 **PEDIDO DE VENDA - SEM VALOR FISCAL**



TECNOSILK COMERCIO E SERVICOS LTDA
 CNPJ : 05.599.021/0001-99 IE : 3622284010084 Telefone : (31) 3852-3762
 Endereço : RUA ARMANDO BASTISTA Nº : 45 LOJA 2 UF: MG
 Município : JOÃO MONLEVADE Bairro : ROSARIO CEP : 35930175
 Site : Email : financeiro@tecnosilk.com.br

Número : 0010.605 Data do Pedido : 17/08/2024 10:19 Entrega : 06/09/2024 17:00

Cliente : ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL CNPJ : 07.119.710/0001-84
 Endereço : rua virgilio lima, Nº 97
 Município : JOÃO MONLEVADE Bairro : CARNEIRNHOS
 Telefone : (31) 3851-2087 Celular : Email :

Vendedor : AMANDA DE OLIVEIRA SANTOS

Produto	Unid.	Qtde	Valor Unit.	Desconto	Valor Total
CAMISA SUBLIMAÇÃO COR TECIDO: BRANCO; GOLA: REDONDA PUNHO; COR DE GOLA: SUBLIMADA; MANGA: COMUM; TIPO DE MANGA: CURTA BAINHA; TECIDO: DRY	UN	20	R\$ 39,00	R\$ 0,00	R\$ 780,00

	PP	P	M	G	GG	EGG	ESP
Normal	0	0	20	0	0	0	0
Baby Look	0	0	0	0	0	0	0

	01	02	04	06	08	10	12	14
Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0

Gola : Tecido : Molde :
 Sublimação : Sublimação Total
 SHORT SUBLIMAÇÃO TECIDO: DRY; COR TECIDO: BRANCO; MODELO: SEM LUA UN 20 R\$ 27,00 R\$ 0,00 R\$ 540,00

	PP	P	M	G	GG	EGG	ESP
Normal	0	0	20	0	0	0	0
Baby Look	0	0	0	0	0	0	0

	01	02	04	06	08	10	12	14
Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0

Gola : Tecido : Molde :
 Sublimação : Sublimação Total

Total dos Produtos : R\$ 1.320,00 Total do Frete : R\$ 0,00 Total do Pedido : R\$ 1.320,00

Condição de Pagamento :
 Forma de Pagamento : Credíario
 Observações : PEDIDO SEM ENTRADA AUT. POR GERALDO
 Informações da Fatura :

- No ato do pedido é solicitado 50% do valor total.
- Os materiais silkados somente deverão ser lavados após 72 horas da entrega.
- Caso necessite de alguma alteração, a mesma deverá ser informada pessoalmente ou por e-mail, em até 24 horas após o pedido.
- O tamanho final da camisa pode variar para 1,5cm para mais ou para menos em relação ao molde original.
- Os pedidos poderão ter uma tolerância de até 24 horas de atraso caso aconteça algum imprevisto.
- OS PEDIDOS SÓ SERÃO ENTREGUES MEDIANTE APRESENTAÇÃO DESTA CÓPIA.

Assinatura do Comprador

Declaro que a arte montada está de acordo com o pedido solicitado e concordo com todos os itens informados acima.

DATA: 27/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Tecno Silk Comercio e Serviços Ltda

Endereço: R. Armandó Batista, nº 45 | 2. Carneirinhos - São Monlevade

CNPJ: 05.599.021.0001-99

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas Dry - Manga Curta, gola redonda, sublimação	R\$ 39,00	R\$ 780,00
20	Shorts Dry, sublimação	R\$ 27,00	R\$ 540,00
			R\$ 1.320,00

Armandó Oliveira

Assinatura do responsável

Valido por 90 dias

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

(16)

DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Start Uniformes

Endereço: Av. Getúlio Vargas - 5664 - Carneirinhos - 35930-004

CNPJ: 38.350.782.0001-00

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas tecido dry sublimação, manga curta gola redonda	55,00	1100,00
20	Short dry, sublimação	45,00	900,00

VALOR TOTAL: 2000,00

Maria Eduarda Araújo Silva

Assinatura do Responsavel

Válidas por 90 dias

Carimbo

18.150.782/0001-00

Start Uniformes Esportivos Ltda.

Av. Getúlio Vargas, 5.664, loja 03

Carneirinhos - CEP 35930-004

12

253
Giacop



DATA: 20/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84

E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: 55.050.910 GESSYCA DA SILVA

Endereço: AV GETULIO VARGAS – 5841 – SANTA BARBARA – JOÃO MONLEVADE-MG

CNPJ: 55.050.910/0001-70

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
20	Camisas Dry sublimação manga curta gola redonda	R\$ 58,90	R\$ 1.178,00
20	Shorts Dry sublimação	R\$ 45,90	R\$ 918,00

VALOR TOTAL: R\$ 2.096,00

[Handwritten Signature]
Assinatura do Responsavel

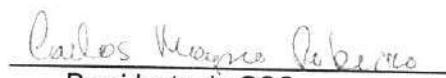
Valido por 90 dias

Carimbo
55.050.910/0001-70
55.050.910 GESSYCA DA SILVA
AV GETULIO VARGAS - 5841
SANTA BARBARA - 35930-002
JOAO MONLEVADE-MG

[Handwritten mark]

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS (anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, comprovantes das transferências e orçamentos)								
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO		
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.	
1)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida MEI	Professora de Taekwoondo	08	08	05/08/2024	R\$ 320,00	12/08/2024	
2)	Braga e Martins Empreendimentos LTDA	Serviços de Engenharia - Execução de reforço estrutural, 02 vigas	187	187	22/08/2024	R\$ 6.254,00	23/08/2024	
3)								
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 6.574,00	


Contador da OSC


Presidente da OSC


Responsável pela Prestação de Contas
CPF:


Presidente da OSC



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. Carlos Magno Ribeiro CPF 379 001 376- 53, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **Assessoria Esportiva Fábio Lúcio de Souza** - inscrito no CNPJ **51.073.117/0001-36** neste ato representado por seu representante legal **Fábio Lúcio de Souza**, brasileiro, professor, portador do RG - MG 11 385 314, inscrito no CPF sob o nº - 045 376 796 62 telefone (31) 98484 0836111, situada à Rua Itabira , nº 86 apto 302, Bairro Lucília, João Monlevade, MG, email doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS**, tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo a Ministração de aulas de Xadrez, 01 (Um) Dia por semana, totalizando 02(duas) horas/aulas semanais. As aulas acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 01/08/2024 a 13/06/2025 dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS -

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

256
L. Duarte

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- Valor total das aulas será no importe de R\$ 4680,00 (quatro mil, seiscentos e oitenta reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

O valor da hora/aula é R\$65,00.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** – 08 aulas – R\$520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Setembro** – 10 aulas – R\$650,00 (seiscentos e cinquenta reais)
- **Outubro** - 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Novembro** - 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Dezembro** - 04 aulas – 260,00 (duzentos e sessenta reais)
- **Janeiro** – RECESSO
- **Fevereiro** – 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Março** – 08 aulas – R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Abril** -06 aulas – R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais)
- **Mai**o – 08 aulas – R\$520,00 (quinhentos e vinte reais)
- **Junho** – 04 aulas – R\$260,00 (duzentos e sessenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: Banco SICOOB - 756 , agência 4108, c/c 77211-9 , Assessoria Esportiva Fábio Lúcio de Souza CNPJ 51.073.117./0001-36.

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1– O presente contrato encerra no dia 13/06/2025 podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

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

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

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

CP



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

957
W. Paço

JOÃO MONLEVADE, 10 DE JULHO DE 2024

Carlos Magno Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Fábio Lucio de Souza

ASSESSORIA ESPORTIVA FÁBIO LÚCIO DE SOUZA

01-Testemunha: Sandra Maria de Castro CPF: 49577250606

02- Testemunha: [Signature] CPF: 39943852615

258
L. Acup



Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Fabrício Lima de Souza - Assessoria Esportiva		
Endereço:	Rua Itaboraí nº 89 aptº 302. D. Lúcia João Monlevade		
CPF:	51.073.117/0001-30	Telefone:	(31) 9.8484.0836

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministrações de aulas de xadrez	R\$ 65,00 hora/aula	R\$ 4.680,00
TOTAL GERAL:		R\$ 4.680,00



 Assinatura do Responsável

(Handwritten mark)

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Arley Henrique Gonçalves e Silva		
Endereço:	Rua Evangelista Paulo Almeida		
CPF:	156.442.106-69	Telefone:	31994166484

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de xadrez	R\$ 68,00 hora/aula	R\$ 4896,00
	TOTAL GERAL:	RS 4896,00

Arley Henrique G. e Silva
Assinatura do Responsável

10

260
Amas



Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 01/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	<u>Luiz Wagner Santos Mata</u>	
Endereço:	<u>Ruimida Getulio Vargas nº 6023</u>	
CPF:	<u>065.561.296-31</u>	Telefone: <u>(31) 9.8272-4777</u>

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
<u>Ministrações de aulas de Xadrez</u>	<u>R\$ 73,00</u> <u>hora/aula</u>	<u>R\$ 5256,00</u>
TOTAL GERAL:		R\$ 5256,00



 Assinatura do Responsável

10

Nº DO CONTRATO: _____



2014
João

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista A - Local	CNPJ: 071197100001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Associação Espiritual Falme Livro	CNPJ:
FUNÇÃO: professora de Educação	MÊS/ANO: Agosto / 2014

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

Total de Horas Trabalhadas: _____



Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Contratado

10

263
Kary



Associação Metodista

Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

Controle de Chamada e Frequência

Data: 05/07/2024

Oficina: Karaoke
Monitor (a): Fabrice Luiza

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Maria Fernandes	Isabela Maria Fernandes	7 às 8hs
02	Isabel Roberto Silva	Isabel Roberto Silva	7 às 8hs
03	Luana Vitória de Oliveira	* Luana Vitória de Oliveira	7 às 8hs
04	Priscilla Fátima de Oliveira	* Priscilla Fátima de Oliveira	7 às 8hs
05	Marquiel Rios Xavier	* MFCF	7 às 8hs
06	Priscilla Ester Costa Alves	Priscilla Ester Costa Alves	13 às 14hs
07	Luana Caroline Soares	Luana Caroline Soares	13 às 14hs
08	Gabrielly Oliveira Costa	Gabrielly Oliveira Costa	13 às 14hs
09	Isabel Emanuel Oliveira	Isabel Emanuel Oliveira	13 às 14hs
10	Isabel Luana Oliveira Constantino	Isabel Luana Oliveira Constantino	13 às 14hs
11	Gabrielly Luana Costa Andrade	Gabrielly Luana Costa Andrade	13 às 14hs
12	Isabela Priscilla Fátima Soares	Isabela Priscilla Fátima Soares	13 às 14hs
13	Isabela Luiza Silva Costa	Isabela Luiza Silva Costa	13 às 14hs
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Isabela

Assinatura do monitor (a)

[Signature]

[Signature]

264
 [Handwritten Signature]



Associação Metodista

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

Data: 19/10/2024

Oficina: Pastor Luiz
 Monitor (a): Pastor Luiz

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	David Roberto Silva	David Roberto Silva	7 às 8 horas
02	Roberto Silva	Roberto Silva	7 às 8 h.
03	Rafael Silva de Oliveira	Rafael Silva de Oliveira	7 às 8 h.
04	Miguel Silva	M/S V E L	7 às 8 h
05			
06	Francisco de Assis	Francisco de Assis	13 às 14 h
07	Francisco de Assis	Francisco de Assis	13 às 14 h
08	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
09	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
10	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
11	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
12	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
13	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
14	David Roberto Silva	David Roberto Silva	13 às 14 h
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Handwritten Signature]
 Assinatura do monitor (a): [Handwritten Signature]

27



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

Data: 19/08/2024

Oficina: KAPALY
Monitor (a): KATIA LUIZ

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	MARCEL KAREN	MIGUEL	7 às 8 hs
02	RUBEN KILIA OLIVEIRA	Ryane filha de Oliveira Carol Marlene	7 às 8 hs
03	RUBENA VITORIA OLIVEIRA	Bruna Victoria de Oliveira P.	7 às 8 hs
04	MARIANA KATIA OLIVEIRA	Mariana Santana de Paula	
05	VICTOR EMANUEL OLIVEIRA	VICTOR EMANUEL ALMEIDA	
06			
07	JOAO VICTORIANO KAREN DA SILVA	João Victoriano Karen da Silva	13 às 14hs
08	JANINA ESTER COSTA OLIVEIRA	Janine Ester Costa Olive	13 às 14hs
09	KAREN EMANUEL D. COSTA OLIVEIRA	Karen Emanuel Nunes de A.	13 às 14hs
10	DAVIDE FRENZ OLIVEIRA	David Lucas de Oliveira Constantino	13 às 14hs
11	RICKILANE OLIVEIRA SILVA	RICKILANE DE OLIVEIRA SILVA	13 às 14hs
12	DAVID LUIZ SILVA OLIVEIRA	Daniel Guis Silva OLIVEIRA	13 às 14hs
13	JANINA VICTORIA DA SILVA	Janina Victoria da Silva	13 às 14hs
14	KATIA LUIZ OLIVEIRA	Katiany Karen OLIVEIRA	13 às 14hs
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Signature]

Assinatura do monitor (a): [Signature]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

966
Guip

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **ANA LAURA SÁ DA SILVA, MEI – inscrito no CNPJ 56 040 879/0001-50** neste ato representado por seu representante legal **ANA LAURA SÁ DA SILVA**, portadora do RG - MG 21 804 182 inscrito no CPF sob o nº - 133.299.936-00 9 situada à Rua Lavras nº 122, Bairro Lourdes, João Monlevade, MG, email analaurasa06@gmail.com, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

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

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 01/08/2024 a 13/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

267
C. Maia

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

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

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

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 6570,00 (seis mil e quinhentos e setenta reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** -16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Setembro** – 16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Outubro** – 18 aulas – R\$810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Novembro** - 18 aulas – R\$ 810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Dezembro** – 08 aulas – R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais)
- **Janeiro- RECESSO**
- **Fevereiro**- 16 aulas – R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Março**- 13 aulas – R\$ 585,00 (quinhentos e oitenta e cinco reais)
- **Abril**- 17 aulas – R\$765,00 (setecentos e sessenta e cinco reais)
- **Mai**o- 18 aulas – R\$810,00 (oitocentos e dez reais)
- **Junho**- 06 aulas -R\$270,00 (duzentos e setenta reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: SICOOB CREDIMEPI- código do BANCO 756, Ana Laura Sá da Silva, CNPJ 56.040.879/0001-50, agência: 4108 , conta corrente 92818-6.

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1- O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

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



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

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

JOÃO MONLEVADE, 30 DE JULHO DE 2024.

Carlos Manoel Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Ana Laura Sá da Silva

ANA LAURA SÁ Da SILVA

01-Testemunha:

[Handwritten signature]

CPF: 026.983.326-11.9

02- Testemunha:

Barbara Cortina Costa

CPF: 126.992.496-09

Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 24 / 07 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Ana Laura Sá da Silva		
Endereço:	R. Lavras nº 122 B Lourdes		
CPF:	56040879/0001-50	Telefone:	(31) 9 8539 0785

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministrações de aulas de Ballet	R\$45,00 hora/aula	R\$6570,00
TOTAL GERAL:		R\$ 6570,00

Ana Laura Sá da Silva
Assinatura do Responsável

270
Assap



Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Leticia Camille Costa Martins		
Endereço:	Rua Carandá nº 30 B. Metalúrgico		
CPF:	128 803 666-31	Telefone:	(31) 9 8977 3409

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de ballet	R\$ 48,00	R\$ 7.008,00
TOTAL GERAL:		R\$ 7.008,00

Leticia Camille Costa Martins
Assinatura do Responsável

R

Orçamento válido por 60 dias.



271
João

DATA: 26/07/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Ana Luiza Aguiar Santos		
Endereço:	R. Barão de Cocais nº 1100 apto 403. Nova Esperança		
CPF:	131 023 576 79	Telefone:	(31) 99185 1476

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministrações de aulas de Ballet	R\$ 50,00 hora/aula	R\$ 1300,00
TOTAL GERAL:		R\$ 1300,00

Ana Luiza Aguiar Santos
Assinatura do Responsável

CP

213



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

Ano: 2024	Monitor: Ana Laura	Atividades Realizadas	Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário	
06/08/24	Terça-Feira	9:30/9:30	Assinatura do Monitor
08/08/24	Quinta-Feira	8:30/9:30	Assinatura do Monitor
10/08/24	Sábado	8:00/9:00	Assinatura do Monitor
10/08/24	Sábado	9:00/10:00	Assinatura do Monitor
13/08/24	Terça-Feira	8:30/9:30	Assinatura do Monitor
15/08/24	Quinta-Feira	8:30/9:30	Assinatura do Monitor
17/08/24	Sábado	8:00/9:00	Assinatura do Monitor
17/08/24	Sábado	9:00/10:00	Assinatura do Monitor

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

275
Map



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

Oficina: Ballet

Data: 06/08/2024

Monitor (a): Amá Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Isabela Amanda	Fernanda Fomente Gomes de Emilly Meraldo Costa	8:30 às 9:30
02	Emilly Meraldo Costa	Emilly Meraldo Costa	8:30 às 9:30
03	Isadora Vitória de Oliveira P.	Isadora Vitória de Oliveira P.	8:30 às 9:30
04	Sophia Maria Ferramentas	Sophia Maria Ferramentas	8:30 às 9:30
05	Rafaela Júlia de Oliveira C.	Rafaela Júlia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
06	Sigrida Ferramentas	SOEIA FONSECA	8:30 às 9:30
07	Bianca	BIANCA	8:30 às 9:30
08	Brethury Soares	Brethury Soares	8:30 às 9:30
09	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
10	Luiza	Luiza	8:30 às 9:30
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Assinatura]

Assinatura do monitor (a)

Amá Laura So. da Silva

[Assinatura]

276
Maia



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

Oficina: Bobcat

Data: 08/08/2024

Monitor (a): Ana Louira

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sepêria Maria Ferramondesi	Sepêria Maria Ferramondesi	8:30 às 9:30
02	Emanuella Guatime Araújo Costa	Emanuella Guatime Araújo Costa	8:30 às 9:30
03	Rygame Sílvia de Oliveira C.	Rygame Sílvia de Oliveira C.	8:30 às 9:30
04	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
05	Maria Cecília	Maria Cecília	8:30 às 9:30
06	Luiza	Luiza	8:30 às 9:30
07	Bianca	Bianca	8:30 às 9:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Ana Louira Sot da Silva
Assinatura do monitor (a)

Handwritten mark

747
747
747



Associação Metodista Assistencial

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

Oficina: Robel

Data: 10 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Beatriz Soares da Silva</u>		
02	<u>Ana Carolina Soares da Silva</u>	<u>Beatriz Soares da Silva</u>	<u>8:00 às 10:00</u>
03	<u>Daniela Estor Costa Bessa</u>	<u>Ana Carolina Soares da Silva</u>	<u>8:00 às 10:00</u>
04	<u>Catalyelly Prunig Costa</u>	<u>Daniela Estor Costa Bessa</u>	<u>8:00 às 10:00</u>
05		<u>Catalyelly Prunig Costa</u>	<u>8:00 às 10:00</u>
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora [Assinatura]

Assinatura do monitor (a) Ana Laura Sá da Silva

848
Ano 19



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

Oficina: Ballet

Data: 13 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Mariana Galvão	Mariana Galvão	8:30 às 9:30
02	Isabela Almeida	Isabela Almeida	8:30 às 9:30
03	Sophia Maria Ferraz	Sophia Maria Ferraz	8:30 às 9:30
04	Emilly Mariana Costa	Emilly Mariana Costa	8:30 às 9:30
05	Sofia Ferraz	SOFIA FERRAZ	8:30 às 9:30
06	Mariana	BANCA	8:30 às 9:30
07	Rafaela Silva de Oliveira	Rafaela Silva de Oliveira	8:30 às 9:30
08	Luisa	Luisa	8:30 às 9:30
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Ana Laura
Assinatura do monitor (a): Ana Laura Silva

[Handwritten mark]

27/9
Maip



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

Oficina: Pólder

Data: 15 / 08 / 24

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Moura Fernandes	Deplina Moura Fernandes	8:30 às 9:30
02	Sérgia Ferreira	SOFIA FONSECA	8:30 às 9:30
03	Ruyane Jacira de Oliveira C.	Alana Gilina de Oliveira C	8:30 às 9:30
04	Marcia Cecilia	Magele GOTTALDO	8:30 às 9:30
05	Jaquela Amanda Gasparino	Luizle Langendo Gasparino	8:30 às 9:30
06	Emilly Moreira Costa	Emilly Moreira Costa	8:30 às 9:30
07	Juicya	LUISCA	8:30 às 9:30
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Marta
Assinatura do monitor (a): Ana Laura Sá da Silva

27

080
Amapá



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

Oficina: Ballet

Data: 17 / 08 / 2024

Monitor (a): Fina Loura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Davsonia Estorv Costa Alvora	Davsonia Estorv Costa Alvora	8:00 às 10:00
02	Fina Loura de Jesus da Silva	Fina Loura de Jesus da Silva	8:00 às 10:00
03	Cyberelys Praxino Costa	Cyberelys Praxino Costa	8:00 às 10:00
04	Fayzaa Ferrnandez de Souza	Fayzaa Ferrnandez de Souza	8:00 às 10:00
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura]
Assinatura do monitor (a): Fina Loura de Jesus da Silva

[Assinatura]

981
Map



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

Oficina: Boleus

Data: 20/08/2014

Monitor (a): Ana Laura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	<u>Paula Amanda Amaro</u>	<u>Paula Amanda Amaro</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
02	<u>Emilly Marais Costa</u>	<u>Emilly Marais Costa</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
03	<u>Sephia Maria Ferrnandes</u>	<u>Sephia Maria Ferrnandes</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
04	<u>Ryana Jivise de Oliveira C.</u>	<u>Ryana Jivise de Oliveira C.</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
05	<u>Beatriz Soares da Silva</u>	<u>Beatriz Soares da Silva</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
06	<u>maria Cecilia</u>	<u>maria Cecilia</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
07	<u>Luiza</u>	<u>Luiza</u>	<u>8:30 até 9:30</u>
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora [Signature]
Assinatura do monitor (a) Ana Laura Sei da Silva

282
Anup



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

Oficina: Ballet

Data: 22/08/24

Monitor (a): Ana Louza

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rygone Julia de D. Constantino	Rygone Julia de D. Constantino	8:30 às 9:30
02	Sophia Maria Firmiana	Sophia Maria Firmiana	8:30 às 9:30
03	Emmanuel Vintim	Emmanuel Vintim	8:30 às 9:30
04	Adria Ferreira	SOTIA FERREIRA	8:30 às 9:30
05	Mariana Drexler	Mariana Drexler	8:30 às 9:30
06			
07			
08		BLANCA	
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Ana Louza
Assinatura do monitor (a): Ana Louza Sô da Silva

27



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE-AMAS, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO, CPF 379001376-53 doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA MEI – inscrito no CNPJ 29885396/0001-83 neste ato representado por seu representante legal BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA, brasileira, casada, professora, portadora do RG - MG 17 330 193, inscrita no CPF sob o nº - 108 005 236 44, telefone (31) 985957804, situada à Rua Leonardo Diniz, nº 32, Bairro Petrópolis, João Monlevade, MG, Cep 35931-133, e-mail nunesmotaa@yahoo.com doravante denominado PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI) tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo a Ministração de aulas de taekwondo, 02 (dois) dias por semana, totalizando 04 (quatro) horas/aulas semanais. As aulas acontecerão na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 01/07/2024 a 13/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

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

BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

[Assinatura]

283
[Assinatura]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- Valor total deste contrato será no importe de R\$ 6160,00 (seis mil, cento e sessenta reais), pago mensalmente mediante apresentação de Nota Fiscal de serviços, conforme o cronograma previamente acordado entre as partes. O valor da hora/aula é R\$40,00 (quarenta reais).

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Julho** – 08 aulas – R\$ 320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Agosto** - 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Setembro** – 18 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Outubro** – 18 aulas – R\$720,00 (setecentos e vinte reais)
- **Novembro** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Dezembro** - 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)
- **Janeiro** – RECESSO
- **Fevereiro** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Março** – 14 aulas – R\$560,00 (quinhentos e sessenta reais)
- **Abril** – 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Mai**o – 16 aulas – R\$640,00 (seiscentos e quarenta reais)
- **Junho** – 08 aulas – R\$320,00 (trezentos e vinte reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS , qual seja: Banco Sicoob– 756; BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA, CNPJ – 29 885 396 /0001-83 agência: 4108, conta: 314102.

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

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1– O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

Barbara Evelyn Nunes Almeida

[Signature]

284
[Signature]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

265
W. May

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

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

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

JOÃO MONLEVADE, 01 DE JULHO DE 2024.

Carlos Magno Ribeiro

ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Bárbara Evelyn Nunes Almeida

BÁRBARA EVELYN NUNES ALMEIDA

01-Testemunha: *Sandra Maria de Castro* CPF: *42577250606*

02- Testemunha: *[Signature]* CPF: *29943852615*

286
Wheap

Chave de Acesso da NFS-e
313620722298853960001830000000000824083270070473



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

Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 05/08/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 05/08/2024 14:30:50
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 05/08/2024 14:30:50

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 29.885.396/0001-83	Inscrição Municipal -	Telefone (31) 8595-7804
Nome / Nome Empresarial 29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA		E-mail NUNESMOTAA@YAHOO.COM.BR	
Endereço LEONARDO DINIZ DIAS, 32, PETROPOLIS		Município João Monlevade - MG	CEP 35931-133
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação João Monlevade - MG	País da Prestação -
Descrição do Serviço Ministração de aulas de Taekwondo. Valor da nota R\$ 320,00.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

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

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

287
Wagner

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:11
222002220 0003

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

=====
NR. DOCUMENTO 81.201
DATA DA TRANSFERENCIA 12/08/2024
REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO
FAVORECIDO 29.885.396 BARBARA EVELYN
CNPJ 29.885.396/0001 83
BANCO 756 BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA 4108 SICCOB CREDIMEP CONTA 000000314102
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 320,00
VALOR TOTAL 320,00

=====
NR.AUTENTICACAO 3.7F9.A62.3AC.2F8.E8F

288
Jair



Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 29.885.396/0001-83	Razão Social 29.885.396 BARBARA EVELYN NUNES ALMEIDA	
Período de Apuração Julho/2024	Data de Vencimento 20/08/2024	Número do Documento 07.08.24046.5243037-0
Observações CPF: 108.005.236-44 Tributos (R\$): INSS 70,60 ICMS 1,00 ISS 5,00 PGMEI(Versao:3.13.0)		Pagar este documento até 20/08/2024
		Valor Total do Documento 76,60

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0151	INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI 07/2024	70,60			70,60
0083	ICMS - SIMPLES NACIONAL - MEI MG - 07/2024	1,00			1,00
0125	ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI JOAO MONLEVADE (MG) - 07/2024	5,00			5,00
Totais		76,60			76,60

19-8

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 1

15/02/2024 14:17:07

85870000000 6 76600328242 0 33070824046 2 52430370400 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85870000000 6 76600328242 0 33070824046 2 52430370400 3



CNPJ: 29.885.396/0001-83
 Número: 07.08.24046.5243037-0
 Pagar até: 20/08/2024
 Valor: 76,60

Pague com o PIX



289
C. Camp

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

19/08/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO SIMPLES NACIONAL

09:11:30

Origem da operação

Banco:

756

Agência:

0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA
BR

Operação: 08/24 - Recebimento
DAS

**Natureza da
operação:** CRÉDITO

**Número da
autenticação:** 20512355

Data do pagamento: 19/08/2024

Código de barras: 85870000000
76600328242
33070824046
52430370400

Valor total: 76,60

Autenticação: 3D6B142A-2B44-
43A6-BD55-
0A9E442582DE

Controle interno: 410800

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

C. Camp

Orçamento válido por 60 dias.



DATA: 01/07/2014

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Barbara Evelyn Nunes Almeida	
Endereço:	R. Leonardo Lins nº 32 B. Petrópolis - João Monlevade	
CPF:	99 885 396 / 0001 - 83	Telefone: (31) 9 8595 7804

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Ministração de aulas de Tatuagem	R\$ 40,00 hora/aula	R\$ 6160,00
TOTAL GERAL:		R\$ 6160,00

Barbara Evelyn Nunes Almeida
Assinatura do Responsável

P

Nº DO CONTRATO: _____



293
Oscar

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS


CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO:	
CONTRATADO: Bárbara Nunes	CNPJ:
FUNÇÃO: Feixeugoado	MÊS/ANO: 08/24

DATA	DIA DA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
1						
2						
3						
4						
5	Segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
6						
7	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
15						
16	Sexta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
17						
18						
19	segunda	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
20						
21	Quarta	09:00	10:00	14:00	15:00	Bárbara Nunes
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Total de Horas Trabalhadas: _____



Contratante



Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM



464
 [Handwritten signature]



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

Ano:	2024		Monitor:	Barbara Nunes		Assinatura do Monitor
Data	Dia da Semana	Horário	Atividades Realizadas			Assinatura do Monitor
05/10/2024	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe, chute, segunda			Barbara
05/10/2024	Segunda	14:00	Aquecimento, passe, chute, segunda			Barbara
07/10/2024	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, passe			Barbara
07/10/2024	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, corrida, passe			Barbara
14/10/2024	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, passe			Barbara
14/10/2024	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, defesa, passe			Barbara
16/10/2024	Sexta	09:00	Aquecimento, chute, defesa, passe			Barbara
16/10/2024	Sexta	14:00	Aquecimento, chute, passe, defesa			Barbara
19/10/2024	Segunda	09:00	Aquecimento, chute, passe, caminhada			Barbara
19/10/2024	Segunda	14:00	Aquecimento, chute, passe			Barbara
21/10/2024	Quarta	09:00	Aquecimento, chute, passe, caminhada			Barbara
21/10/2024	Quarta	14:00	Aquecimento, chute, defesa, passe			Barbara

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor

[Handwritten signature]

Barbara Nunes

[Handwritten mark]



Oficina: Cartuondo (manhã)

Data: 05/08/24

Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Yaphis Maria Ferrnandes	x Daphia Maria Ferrnandes	09:00 as 10:00
02	Yelena Julia de Oliveira	x Yelena Julia de Oliveira	09:00 as 10:00
03	Luana Artora de Oliveira	x Luana Vitória de Oliveira	09:00 as 10:00
04	Daniel Roberto Silva	x Daniel Roberto Silva	09:00 as 10:00
05	Miguel Xavier Moreira	x MIGUEL	09:00 as 10:00
06	Bradon Arthur Souza Santos	x Bradon Arthur Souza Santos	09:00 as 10:00
07	Emmanuel Arana de Souza	x Emmanuel Arana de Souza	09:00 as 10:00
08	Emilly Moraes Costa	x Emilly Moraes Costa	09:00 as 10:00
09	Luiza Moraes Costa	x Luiza Moraes Costa	09:00 as 10:00
10	Marcos Vinicius de Souza	x Marcos Vinicius de Souza	09:00 as 10:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora [Signature]

Assinatura do monitor (a) Barbara Mura



Oficina: Tekunondo Tardel Data: 05/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Rui & Silver Costa	Daniel Rui Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Edsony de Souza Costa	Edsony de Souza Costa	14:00 às 15:00
03	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
04	Kauan Pietro Lima Santos	Kauan Pietro Lima Santos	14:00 às 15:00
05	Paulo Henrique de Almeida	Paulo Henrique de Almeida	14:00 às 15:00
06	Martim Antonio dos Santos	Martim Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
07	Kaiane Costa Costa	Kaiane Costa Costa	14:00 às 15:00
08	Kelvin Emmanuel Nunes	Kelvin Emmanuel Nunes	14:00 às 15:00
09	Pedro Hugo Fernandes	Pedro Hugo Fernandes	14:00 às 15:00
10	Edsony de Souza Costa	Edsony de Souza Costa	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Martim

Assinatura do monitor (a)

Barbara Nunes

1694
Amas



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

Oficina: Teófilo (manhã)

Data: 07/09/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Maria Cecília Soares da Silva	marcela ricardo	09:00 às 10:00
02	Lyrene Julia Oliveira Bonstrano	Lyrene Julia do Oliveira	09:00 às 10:00
03	Daphia Maria Fernanda	Daphia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
04	Raniel Roberto Silva	Raniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
05	Maquiel Reis Xavier Moreira	M/REIS	09:00 às 10:00
06	Grayson Duarte Souza Santos	Grayson Duarte Santos	09:00 às 10:00
07	Emmanuel Avram do Souza	Emmanuel Avram do Souza	09:00 às 10:00
08	Emilly Mercedes Costa	Emilly Mercedes Costa	09:00 às 10:00
09	Luiza Mercedes Costa	Luiza Mercedes Costa	09:00 às 10:00
10	Erudela Amanda Oliveira	Erudela Amanda Oliveira	09:00 às 10:00
11	Emmanuel Brito da Rosa	Emmanuel Brito da Rosa	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Marcelo

Assinatura do monitor (a)

Barbara Nunes

808



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

Data: 08/07/24

Oficina: Feluendo (manha)
 Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sophia Mura Fernandez	Sophia Mura Fernandez	09:00 as 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 as 10:00
03	Emilly Merais Costa	Emilly Merais Costa	09:00 as 10:00
04	Luiza Merais Costa		09:00 as 10:00
05	Quana Julia de Oliveira Constantino	Quana Julia de Oliveira Constantino	09:00 as 10:00
06	Miguel Reis Faveiro Merares	Miguel Reis Faveiro Merares	09:00 as 10:00
07	Mariana Ventes Prado	Mariana Ventes Prado	09:00 as 10:00
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

278 998A
Amap



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

Oficina: Tabuleiro (Tenda)

Data: 07/08/24

Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Padro Euryó Espinheira	Padro Euryó Espinheira	14:00 às 15:00
02	Daniel Barros Silva Costa	Daniel Barros Silva Costa	14:00 às 15:00
03	Issac Lucas de Oliveira	Issac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
04	Roberval Henrique de Aguiar	Roberval Henrique de Aguiar	14:00 às 15:00
05	Mateus Antonio dos Santos	Mateus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
06	Kaeren Evangelina Mura Bruch	Kaeren Evangelina Mura Bruch	14:00 às 15:00
07	Jaqueline Costa Costa	Jaqueline Costa Costa	14:00 às 15:00
08	Jaqueline Bragagnolo Costa	Jaqueline Bragagnolo Costa	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Handwritten Signature]

Assinatura do monitor (a)

Barbara Mura

[Handwritten mark]


699
 Maio

Oficina: Teukuando (menhã)

Data: 14/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Luana Azevê de Oliveira	Luana Vitória de Oliveira Costa	09:00 às 10:00
02	Sophia Maria Ferraz de Souza	Sophia Maria Ferraz de Souza	09:00 às 10:00
03	Denise Roberto Silva	X Denise Roberto Silva	09:00 às 10:00
04	Luciane Júlia Oliveira	X Luciane Júlia de Oliveira Compagnone	09:00 às 10:00
05	Adriana de Souza Costa	X Adriana de Souza Costa	09:00 às 10:00
06	Luiz Felipe de Souza Costa	X Luiz Felipe de Souza Costa	09:00 às 10:00
07	Emilly Mariana Costa	X Emilly Mariana Costa	09:00 às 10:00
08	Luiz Felipe de Souza Costa		
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora


Assinatura do monitor (a)


2

Oficina: Tec Kuwondo (Ferd)

Data: 14/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	14:00 às 15:00
02	Yasmani Costa Costa Alves	Yasmani Costa Costa Alves	14:00 às 15:00
03	Yolan Emanuel Nunes de A.	Yolan Emanuel Nunes de A.	14:00 às 15:00
04	Ysaca Lucas de Oliveira Costa	Ysaca Lucas de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
05	Rafael Henrique de Almeida	Rafael Henrique de Almeida	14:00 às 15:00
06	Mateus Antonio dos Santos	Mateus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
07	Gabriel de Oliveira Costa	Gabriel de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
08	Kauãl Soares de Silva	Kauãl Soares de Silva	14:00 às 15:00
09	Rafael Paulo Fernandes	Rafael Paulo Fernandes	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Handwritten Signature]

Assinatura do monitor (a)

Barbara Nunes

[Handwritten mark]

301
Amap



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

Oficina: Tarluando (monkê)

Data: 16/08/24

Monitor (a): Barbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luz Silva Costa	Daniel Luz Silva Costa	09:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Rafael Júlia Oliveira Constantino	Rafael Júlia de Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
04	Mariana da Costa Prado	Mariana Santos Prado	09:00 às 10:00
05	Daphne Maria Fernandes	Daphne Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Paula Amanda Lemos	Paula Amanda Lemos	09:00 às 10:00
07	Emilly Costa Moraes	Emilly Costa Moraes	09:00 às 10:00
08	Luiza Moraes Costa	LUIZA	09:00 às 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora Marta

Assinatura do monitor (a) Barbara Nunes

302
 (Handwritten signature)

Oficina: Teatruondo (Tardo)

Data: 16/08/24

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Marcos Antonio (parte)	Marcos Antonio (parte)	14:00 às 15:00
02	Daniel Luiz Costa Costa	Daniel Luiz Costa Costa	14:00 às 15:00
03	Adriano Augusto Costa	Adriano Augusto Costa	14:00 às 15:00
04	Isaac Lucas de Oliveira	Isaac Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
05	Roberto Antonio de Aguiar	Roberto Antonio de Aguiar	14:00 às 15:00
06	Yarissa Antunes da Silva	Yarissa Antunes da Silva	14:00 às 15:00
07	Yarivina Estor Costa Alves	Yarivina Estor Costa Alves	14:00 às 15:00
08	Mariany Jhonny dos Santos	Mariany Jhonny dos Santos	14:00 às 15:00
09	Kevin Emanuel Nunes Almeida	Kevin Emanuel Nunes Almeida	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

(Handwritten signature)

Assinatura do monitor (a)

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)



Oficina: Tekunredo (manhã)

Data: 19/10/24

Monitor (a): Barbara Mura

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Emmanuel Artur de Souza	Emmanuel Artur de Souza	09:00 às 10:00
02	Marciana Santos Prado	Marciana Santos Prado	09:00 às 10:00
03	Luana Victoria de Oliveira P.	Luana Victoria de Oliveira P.	09:00 às 10:00
04	Agne Julia Oliveira Constantino	Agne Julia	09:00 às 10:00
05	Miguel Dias Xavier Moreira	* MIGUEL	09:00 às 10:00
06	Victor Emanuel Almeida	* VICTOR EMANUEL ALMEIDA	09:00 às 10:00
07	Artur Henrique Silva	* ARTUR HENRIQUE SILVA	09:00 às 10:00
08	Henrique Marques Damasceno	Henrique Marques Damasceno	09:00 às 10:00
09	Brayan Rafael Souza Santos	BRAYAN RAFAEL SOUZA S.	09:00 às 10:00
10	Emmanuel, Viana de Souza	Emmanuel Viana de Souza	09:00 às 10:00
11	Isabela Amanda Damasceno	Isabela Amanda Damasceno	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
Artur

Assinatura do monitor (a)
Barbara Mura

2

304
Júlio



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

Oficina: Carluando (Tardel)

Data: 19/08/24

Monitor (a): Barbara Menezes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Ri Kelme Oliveira Colares	RICKET MFC DE OLIVEIRA SILVA	14:00 às 15:00
02	Yayssa Dutra de Sales	Yayssa Dutra de Sales	14:00 às 15:00
03	Yanque Muniz de Sales	Rafael Muniz	14:00 às 15:00
04	Renil Reis Lopes Costa	Daniel Luis Silva Costa	14:00 às 15:00
05	Yarens Ester Vitor Alves	Yarens Ester Vitor Alves	14:00 às 15:00
06	Isaac Lucas de Oliveira Costa	Isaac Lucas de Oliveira Costa	14:00 às 15:00
07	Carlyelly de Souza Costa	Carlyelly de Souza Costa	14:00 às 15:00
08	Yosen Trindade Nunes Almeida	Yosen Trindade Nunes Almeida	14:00 às 15:00
09	Yatan Antony dos Santos	Yatan Antony dos Santos	14:00 às 15:00
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Barbara Menezes

Assinatura do monitor (a): Barbara Menezes

20



Oficina: Trabalho (manhã)

Data: 21/10/2014

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Juana Vitória de Oliveira	Juana Vitória de O. P.	09:00 às 10:00
02	Mariana Santos Prado	Mariana Santos Prado	09:00 às 10:00
03	Mônica Marques Amaral	Mônica Marques Amaral	09:00 às 10:00
04	Fausto Amadori Durio	Fausto Amadori Durio	09:00 às 10:00
05	Daphia Maria Fernandes	Daphia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Daniel Roberto Mendes	Daniel Roberto Mendes	09:00 às 10:00
07	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	Emmanuel Gustavo Araújo Costa	09:00 às 10:00
08	Daphne Júlia Oliveira	Daphne Júlia de Oliveira	09:00 às 10:00
09	Daniel Luiz Silva Costa	Daniel Luiz Silva Costa	09:00 às 10:00
10	Gregen Arthur Souza Santos	Gregen Arthur Souza Santos	09:00 às 10:00
11	Estilo Monique de Silva	Estilo Monique de Silva	09:00 às 10:00
12	Marcia Piciliu Sousa da Silva	MARCIA PICILIU SOUSA DA SILVA	09:00 às 10:00
13	Miguel Reis Xavier Moreira	MIGUEL REIS XAVIER MOREIRA	09:00 às 10:00
14	Victor Emanuel Almeida	VICTOR EMANUEL ALMEIDA	09:00 às 10:00
15	Emilly Moraes Costa	Emilly Moraes Costa	09:00 às 10:00
16	Luiza Marcos Costa	LUIZA MARCOS COSTA	09:00 às 10:00
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Handwritten Signature]

Assinatura do monitor (a)

[Handwritten Signature]



Oficina: Tekunando (Tarefas)

Data: 21/08/24

Monitor (a): Márcia Menna

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Rickelome de Oliveira Silva	RICKELME DE OLIVEIRA SILVA	14:00 às 15:00
02	Luíza Lucas de Oliveira	Luíza Lucas de Oliveira	14:00 às 15:00
03	Rodrigo Gustavo Fernandes	Rodrigo Gustavo Fernandes	14:00 às 15:00
04	Daniel Burdick Costa	Daniel Burdick Costa	14:00 às 15:00
05	Matheus Antonio dos Santos	Matheus Antonio dos Santos	14:00 às 15:00
06	Yasmin Emanuel Nunes de Almeida	Yasmin Emanuel Nunes de Almeida	14:00 às 15:00
07	Gabriella Oliveira Costa	Gabriella Oliveira Costa	14:00 às 15:00
08	Jarivá Ester Costa Alves	Jarivá Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
09	Gabriela Soares Costa	Gabriela Soares Costa	14:00 às 15:00
10	Paula Henriques Freire Silva	Paula Henriques Freire Silva	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
Marcia

Assinatura do monitor (a)
Menna

Nº DO CONTRATO: _____

RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social AMAS	CNPJ: 07.119.710/0001-84
ENDEREÇO: R. Onofre Newton Ambrósio nº 84 - Nova Esperança	
CONTRATADO: Barbara Muniz	CNPJ: 09.895.396/0001-83
FUNÇÃO: Val Xuondo	MÊS/ANO: 07/2024

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

Total de Horas Trabalhadas: 08

[Assinatura]
Contratante

Barbara Muniz
Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM

[Assinatura]



Oficina: Tea Kuvarado (monhã)

Data: 01/07/24

Monitor (a): Barbara Munez

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Roberto Ribeiro	Daniel Roberto Ribeiro	09:00 às 10:00
02	Piara Neli de Oliveira Bonatino	Piara Neli de Oliveira Bonatino	09:00 às 10:00
03	Fátima Almeida Moura	Fátima Almeida Moura	09:00 às 10:00
04	Maria Cecília Souza da Silva	Maria Cecília Souza da Silva	09:00 às 10:00
05	Daphia Maria Fernandes	Daphia Maria Fernandes	09:00 às 10:00
06	Maquiel Xavier Moreira	Maquiel Xavier Moreira	09:00 às 10:00
07	Luciana Pereira Oliveira	Luciana Pereira Oliveira	09:00 às 10:00
08	Mauriana Santos Prado	Mauriana Santos Prado	09:00 às 10:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura]

Assinatura do monitor (a): Barbara Munez



Oficina: Tekunondo (Tenda)

Data: 01/10/124

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Reduio Ovídio Euzendos	Reduio Ovídio Euzendos	14:00 às 15:00
02	Paulo Henrique de Brito	Paulo Henrique de Brito	14:00 às 15:00
03	Matheus Antonio dos Santos	MATHEUS ANTONIO DOS SANTOS	14:00 às 15:00
04	Karen Emanuel Nunes de Almeida	Karen Emanuel Nunes de Almeida	14:00 às 15:00
05	Louissa Victor da Silva	Louissa Victor da Silva	14:00 às 15:00
06	Cabrielley Strauss Costa	Cabrielley Strauss Costa	14:00 às 15:00
07	José Maria Ester Costa Alves	José Maria Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
08	Kauã Tasson de Oliveira	Kauã Tasson de Oliveira	14:00 às 15:00
09	Wallisson Luiz Silva de Carvalho	WALLISSON LUIZ SILVA DE CARVALHO	14:00 às 15:00
10	Dickelme de Oliveira Silva	Dickelme de Oliveira Silva	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora
[Signature]

Assinatura do monitor (a)
[Signature]

311
W. Camp



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

Data: 03/10/12

Oficina: Teatrinhas (Manhã)

Monitor (a): Barbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Furtado Silva Costa	Daniel Luis Silva Costa	09:00 às 10:00
02	Daniel Roberto Silva	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Diana Nélis Oliveira Constantino	Diana Nélis Oliveira Constantino	09:00 às 10:00
04	Miguel Xavier Moreira	Miguel Xavier Moreira	09:00 às 10:00
05	Maduona Vaz Torres Andrade	Maduona Vaz Torres Andrade	09:00 às 10:00
06	Emmanuelle Adetua Berra	Emmanuelle Adetua Berra	09:00 às 10:00
07	Bryan Arthur Souza Santos	Bryan Arthur Souza Santos	09:00 às 10:00
08	Emmanuelle Aiane de Souza	Emmanuelle Aiane de Souza	09:00 às 10:00
09	Emuly Mariana Costa	Emuly Mariana Costa	09:00 às 10:00
10	Luís Carlos Almeida Junior	Luís Carlos Almeida Junior	09:00 às 10:00
11	Apollia Maria Ferrante	Apollia Maria Ferrante	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora

[Handwritten Signature]

Assinatura do monitor (a)

Barbara Nunes

3



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

Oficina: Tekluondo (Tendi)

Data: 03/10/124

Monitor (a): Barbara Muna

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Daniel Luiz Roberto Silva	Daniel Luiz Roberto Silva	14:00 às 15:00
02	Xyren Emanuel Muna de Almeida	Xyren Emanuel Muna de Almeida	14:00 às 15:00
03	Pedro Gustavo Fernandes	Pedro Gustavo Fernandes	14:00 às 15:00
04	Mariano Barbosa dos Santos	Mariano Barbosa dos Santos	14:00 às 15:00
05	Wallisson Leticia Sales de Carvalho	Wallisson Leticia Sales de Carvalho	14:00 às 15:00
06	Franisca Ester Costa Alves	Franisca Ester Costa Alves	14:00 às 15:00
07	Rafael Henrique de Aguiar Silva	Rafael Henrique de Aguiar Silva	14:00 às 15:00
08	Kayvan Gustavo Pereira	Kayvan Gustavo Pereira	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora [Signature]

Assinatura do monitor (a) Barbara Muna

[Handwritten mark]

Handwritten signature



Associação de Pais e Mães do Colégio Estadual de Ensino Médio Montevideo (AMAS)
Serviço de Atendimento e Frequência

Oficina: Carla Lucinda (Tardel)

Data: 08/07/24

Monitor (a): Gráziela Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Carolyelly Araujo Costa	<i>Carolyelly Araujo Costa</i>	14:00 às 15:00
02	Rebeca Eugênia Teresandrea	<i>Rebeca Eugênia Teresandrea</i>	14:00 às 15:00
03	Deborah Lúcia Costa	<i>Deborah Lúcia Costa</i>	14:00 às 15:00
04	Reniel Faria Silva Costa	<i>Reniel Faria Silva Costa</i>	14:00 às 15:00
05	Roberval Henrique de Jesus	<i>Roberval Henrique de Jesus</i>	14:00 às 15:00
06	Netan Antonio dos Santos	<i>Netan Antonio dos Santos</i>	14:00 às 15:00
07	Karen Emanuel Nunes de Almeida	<i>Karen Emanuel Nunes de Almeida</i>	14:00 às 15:00
08	Malesson Luiz Silva de Carvalho	<i>Malesson Luiz Silva de Carvalho</i>	14:00 às 15:00
09	Kauam Pletino Riga Mantovani	<i>Kauam Pletino Riga Mantovani</i>	14:00 às 15:00
10	Yasmin Ester Costa Alves	<i>Yasmin Ester Costa Alves</i>	14:00 às 15:00
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora *Gráziela Nunes*

Assinatura do monitor (a) *Gráziela Nunes*

Handwritten mark

Amas



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

Oficina: Takuando (manhã)

Data: 10/10/24

Monitor (a): Bárbara Nunes

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	Sofia Mares Fernandes	Sofia Mares Fernandes	09:00 às 10:00
02	Maria Carolina Sousa de Azevedo	Daniel Roberto Silva	09:00 às 10:00
03	Ritane Hilari de Oliveira Boratando	Ryana Filha de Oliveira Boratando	09:00 às 10:00
04	Daniel Roberto de Azevedo	MARILIA COLLEGA	09:00 às 10:00
05	Bryan Arthur Sousa Santos	Bryan Arthur Sousa Santos	09:00 às 10:00
06	Emmanuel Aires de Sousa	Emmanuel Aires de Sousa	09:00 às 10:00
07	Miguel Rosa Sousa Martins	MIGUEL REIS XE	09:00 às 10:00
08	Isabela Amanda Sousa	Isabela Amanda Sousa	09:00 às 10:00
09	Luiza Mares Costa	Luiza Mares Costa	09:00 às 10:00
10	Emilly Mares Costa	Emilly Mares Costa	09:00 às 10:00
11	Mariana Santos Abadi	Mariana Santos Abadi	09:00 às 10:00
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura]

Assinatura do monitor (a): Bárbara Nunes

P

315
Assinado



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

Oficina: Teknando Mura (Teatral)

Data: 10/10/12

Nº	Nome Completo	Assinatura	Horário
01	matan Antony dos Santos	Matan Antony dos Santos	14:00 às 15:00
02	Kevin Emanuel Mura Almeida	Kevin Emanuel Mura Almeida	14:00 às 15:00
03	Camil Luiz Wilson Costa	Camil Luiz Wilson Costa	14:00 às 15:00
04	Carlaivel Pereira Lopes	Carlaivel Pereira Lopes	14:00 às 15:00
05	Polinyelly Araújo Lopes	Polinyelly Araújo Lopes	14:00 às 15:00
06	Adrius Gelyo Fuchander	Adrius Gelyo Fuchander	14:00 às 15:00
07	Arthel Prôndique Jorru Silver	Arthel Prôndique Jorru Silver	14:00 às 15:00
08	Carlyssa Aidaia da Silva	Carlyssa Aidaia da Silva	14:00 às 15:00
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura da Coordenadora: Matan
Assinatura do monitor (a): Carlyssa Mura

P



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

346
C. Soares

CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAL MEI – MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Pelo presente contrato de prestação de serviços, de um lado, **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADÉ-AMAS**, CNPJ: 07.119.710/0001-84, situada na Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade, CEP 35930-037, e-mail: amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO CPF 379001376-53 doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado 56.918.290 **JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES, MEI – inscrito no CNPJ 56.918.290/0001-01** neste ato representado por seu representante legal **JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES**, portadora do RG – MG 17 364 587 inscrito no CPF sob o nº 107.315.886-14 situada à Rua Santa Maria de Itabira nº 160, Bairro José Eloi, João Monlevade, MG, e-mail janinemrsooares@gmail.com, doravante denominado **PRESTADOR DE SERVIÇOS (MEI)** tem por justas e contratadas as cláusulas abaixo discriminadas:

Cláusula 1ª. OBJETO DO CONTRATO

1.1 - O presente contrato tem como objetivo **COORDENAÇÃO DE PROJETO**, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais. O serviço será prestado na sede social da Associação Metodista de Assistência social - AMAS- situada à Rua Onofre Newton de Ambrósio nº84 Bairro Nova Esperança, João Monlevade- MG

Cláusula 2ª. DA VIGÊNCIA

2.1- A vigência do presente contrato será de 26/08/2024 a 13/06/2025, dando se por encerrado após o último dia, salvo em disposição contrária de ambas as partes.

Cláusula 3ª. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR DE SERVIÇOS - MEI

- 3.1- Fazer o acompanhamento dos monitores e profissionais através da conferência de horários, relatórios dos profissionais, cumprimento de carga horária e outras demandas.
- 3.2- Supervisionar, gerenciar e coordenar as crianças e adolescentes durante o período das oficinas e outras atividades, zelando pela integridade física e mental de cada participante.
- 3.3- Fornecer à **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório de horas trabalhadas, relatório de atividades desenvolvidas, bem como todas as informações e esclarecimentos necessários referentes às oficinas, às instalações da Amas e necessidades que possam surgir.
- 3.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente **CONTRATO**. O pagamento do DAS é de responsabilidade do **PRESTADOR DE SERVIÇOS**,

J. Soares

JW



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

devendo o mesmo apresentar ao CONTRATANTE cópia da guia de recolhimento e comprovante de pagamento.

- 3.5- Fazer orçamentos para os projetos, elaborar contratos, acompanhar as reformas previstas, fazer relatórios para a prestação de contas, fazer cadastro das crianças.
- 3.6- Manter comunicação com os pais, crianças e adolescentes através do whatsapp e reuniões agendadas, da mesma forma com todos os colaboradores, profissionais e Conselho Diretor da AMAS.
- 3.7- É responsabilidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS a execução do serviço contratado. NÃO é permitido a contratação de terceiros.

Cláusula 4ª. PAGAMENTOS e CONDIÇÕES

4.1- O valor da hora é R\$18,00 (dezoito reais).

O valor total deste CONTRATO será de R\$ 12.204,00 (doze mil e duzentos e quatro reais), pago mensalmente mediante o cronograma previamente acordado entre as partes.

4.2- O pagamento será conforme previsto pelo cronograma abaixo;

- **Agosto** -24h – R\$ 432,00 (quatrocentos e trinta e dois reais)
- **Setembro** – 86h30min – R\$ 1557,00 (hum mil quinhentos e cinquenta e sete reais)
- **Outubro** – 90h – R\$1620,00 (hum mil seiscentos e vinte reais)
- **Novembro** – 80h – R\$ 1440,00 (hum mil quatrocentos e quarenta reais)
- **Dezembro** – 44h – R\$ 792,00 (setecentos e noventa e dois reais)
- **Janeiro- RECESSO**
- **Fevereiro**- 80h – R\$ 1440,00 (hum mil quatrocentos e quarenta reais)
- **Março**- 73h – R\$ 1314,00 (hum mil trezentos e quatorze reais)
- **Abril**- 80h30min – R\$1449,00 (hum mil quatrocentos e quarenta e nove reais)
- **Mai**o- 83h30min – R\$1503,00 (hum mil quinhentos e três reais)
- **Junho**- 36h30min -R\$657,00 (seiscentos e cinquenta e sete reais)

4.3- O pagamento será efetuado na conta bancária de titularidade do PRESTADOR DE SERVIÇOS, qual seja: NUBANK– código do BANCO 0260, JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES, CNPJ 56.918.290/0001-01, agência: 0001 , conta corrente 891919952-2.

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

CLÁUSULA 5ª. DA RESCISÃO CONTRATUAL

5.1– O presente contrato encerra no dia 13/06/2025, podendo ser prorrogado havendo acordo entre as partes.

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

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

319
Wlat



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

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

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

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

JOÃO MONLEVADE, 22 AGOSTO DE 2024.

Carlos Magno Ribeiro
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO MONLEVADE

Janine Magela de Ramos Soares
JANINE MAGELA DE RAMOS SOARES

01-Testemunha: Sandra Maria de Castro CPF: 425772506-06

02- Testemunha: Erica Patrícia da Silva CPF: 046.694.646-55

RESUMO DE ATENDIMENTO

319
L. Moura

☐ Atendimento – 12/08/2024


A cliente SANDRA MARIA DE CASTRO compareceu à Agência Fixa do Sebrae João Monlevade no dia 12/08/2024 solicitando uma informação. A mesma, trouxe uma gama de documentos do contrato de uma empresa contratante. Nos documentos, havia as atividades que serão exercidas. As atividades são administrativas, semelhantes com atividades de coordenação. Deste modo, surgiu a dúvida de qual CNAE MEI era possível ser enquadrada. Eu, Davi Henrique Machado Valadares, estagiário do Sebrae MR João Monlevade, analisei os documentos e com uma pesquisa aprofundada, constatei que o CNAE DIGITADOR(A) INDEPENDENTE 8219-9/99 com SUBCLASSE PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE contempla ao plano de trabalho administrativo especificado nos documentos de demanda da contratada. Orientei também, que caso necessário, pode ser adicionados até 15 subclasses além da citada, abrangendo melhor o plano contratual.



Davi Henrique Machado Valadares


Estagiário – Sebrae MR João Monlevade - Regional Rio Doce e Vale do Aço


João Monlevade, Minas Gerais - 12/08/2024


0800 570 0800
sebrae.mg

 /sebrae.minas

 /sebraemg

 /sebraeminas

 /sebraeminas

 /company/sebraeminas



Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 19/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

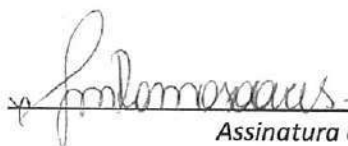
Nome:	Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade – AMAS	
Endereço:	Rua Virgílio Lima nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG – CEP 35930-037	
CNPJ:	07.119.710/0001-84	E-mail: amas.monlevade@gmail.com

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Fátima Magela de Ramos Soares	
Endereço:	Rua Santa Maria de Itabora nº 100 José Elói - gmde	
CPF:	107.315.886 - 14	Telefone:

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de projetos	R\$ 18,00 hora	R\$ 12.204,00
	TOTAL GERAL:	R\$ 12.204,00


Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 30 dias.



DATA: 10/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Sandra Maria de Castus		
Endereço:	Rua Eteônio Rocha nº 113 apto 104 Vale do Sol - Jmoe		
CPF:	425772506-06	Telefone:	(31) 9 8988 2766

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de Projeto	R\$ 20,00 hora	R\$ 13.500,00
TOTAL GERAL:		R\$ 13.500,00

Sandra Maria de Castus
Assinatura do Responsável

Orçamento válido por 30 dias.

DATA: 10/08/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Andréia Pontes de Souza		
Endereço:	Rua Campesina 185, 101B		
CPF:	658 230 486 - 68	Telefone:	(31) 994517273

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Coordenação de projetos	R\$ 25,00	R\$ 16.950,00
		1
TOTAL GERAL:		R\$ 16.950,00

Assinatura

Assinatura do Responsável

[Handwritten mark]



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

323
Caros

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATANTE: Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade, CNPJ 07.119.710/0001-84, localizada a Rua Virgílio Lima nº97, Carneirinhos, município de João Monlevade-MG, CEP 35930-037, e-mail amas.monlevade@gmail.com, neste ato representada por seu representante legal, Sr. CARLOS MAGNO RIBEIRO, CPF 379001376-53.

CONTRATADO: BRAGA e MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA, CNPJ 28.925.818/0001-34, situada à Av. Wilson Alvarenga nº 950 B. Carneirinhos, João Monlevade-MG, CEP 35930-480 e-mail contato@bramarengenharia.com.br neste ato representada por seu representante legal, Sr. LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA, CPF 029.182.706-36.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

CLÁUSULA 1ª DO OBJETO DO CONTRATO

O objeto do presente Contrato é **Serviço de Engenharia – Execução de reforço estrutural em 2 vigas** – a ser executado na sede social da AMAS – Associação Metodista de Assistência Social, imóvel localizado à Rua Onofre Newton Ambrósio, 84 – Nova Esperança, município de João Monlevade-MG.

CLÁUSULA 2ª OBRIGAÇÕES:

DO CONTRATANTE:
Deixar a área livre para início das obras.

DA CONTRATADA:
2.1- Todo o material necessário à execução do serviço proposto é de inteira responsabilidade da CONTRATADA.
2.2- Apresentar ART ou RRT emitida pelo engenheiro responsável.
2.3- Apresentar Cálculo Estrutural.
2.4- Responsabilizar-se por todas as obrigações de natureza fiscal, administrativa, previdenciária, trabalhista e civil, decorrentes do presente CONTRATO.

CLÁUSULA 3ª DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 – Valor total deste contrato será no importe de **R\$12508,90(doze mil, quinhentos e oito reais e noventa centavos)**, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago através de transferência bancária, Banco **SICOOB - 756**, Agência: **4108-CONTA CORRENTE – 25806-7)**



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

3.2 – O pagamento será efetuado via TED (Transferência eletrônica), na conta da contratada BRAGA E MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA, CNPJ 28.925.818/0001-34 mediante apresentação da NOTA FISCAL de SERVIÇOS.

3.3 – O pagamento será efetuado em 2 parcelas, conforme descrição abaixo:

● Parcial 1 – Valor de R\$ 6254,00(seis mil duzentos e cinquenta e quatro reais), após colocação de materiais no local e início das obras, mediante apresentação de Nota Fiscal de serviços.

● Parcial 2 – Valor de R\$6254,90 (seis mil duzentos e cinquenta e quatro reais e noventa centavos) após finalização do serviço, mediante apresentação de NOTA FISCAL DE SERVIÇOS.

CLÁUSULA 4ª

O INADIMPLEMENTO

Em caso de inadimplemento por parte de quaisquer das partes , CONTRATANTE ou CONTRATADO , deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA 5ª

DO PRAZO

O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço a partir do dia 20/07/2024, com finalização prevista para 20/09/2024 de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, podendo o mesmo ser alterado desde que acordado previamente entre as partes.

CLÁUSULA 6ª

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Fica PROIBIDO o uso das instalações da AMAS - Associação Metodista de Assistência Social – como ALOJAMENTO por parte do CONTRATADO ou de TERCEIROS.

CLÁUSULA 7ª

Fica pactuado a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

CLÁUSULA 8ª

Este contrato é PESSOAL e INTRANSFERÍVEL. O mesmo poderá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

CLÁUSULA 9ª

DO FORO

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

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

324
W. Augusto

João

João



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

325
Walter



João Monlevade, 10 de julho de 2024

Carlos Magno Ribeiro
Assoc. Metodista de Assistência Social – Carlos Magno Ribeiro

Braga
Braga e Martins Empreendimentos Ltda - Lidemar Acipreste Braga

326

W. J. J. J.

		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE Código de Verificação para Autenticação: c1ed476c7				
Endereço: João Monlevade, Minas Gerais, MG, 35930-027 CNPJ: 18.401.059/0001-57, E-mail:						
Data Fato Gerador 22/08/2024		Exigibilidade de ISS Exigível		Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Número RPS
Tipo de Recolhimento Não Retido		Local de Prestação 3136207 - João Monlevade - MG	Local de Recolhimento 3136207 - João Monlevade - MG		Nº da Nota Fiscal 187	
PRESTADOR						
Razão Social: BRAGA E MARTINS EMPREENDIMENTOS LTDA Nome Fantasia: ***** Endereço: Avenida Wilson Alvarenga, 950, - Carneirinhos João Monlevade - MG - CEP: 35930001 E-mail: contato@bramarengenharia.com.br - Fone: (31)3851-5679 - Site: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000260550 - CPF/CNPJ: 28.925.818/0001-34						
TOMADOR						
Razão Social: ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MONLEVADE Endereço: Rua VIRGILIO LIMA, 97, - Carneirinhos João Monlevade - MG - CEP: 35930037 E-mail: - Fone: Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000094480 - CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84						
SERVIÇO						
7.02 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRAULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS).						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Serviços de engenharia. Execução de reforço estrutural, 02 vigas.						
OBSERVAÇÃO						
Local de prestação de serviço: Rua Onofre Newton Ambrósio, 84, Nova Esperança, João Monlevade, Parcial 01.						
VALOR SERVIÇO (R\$) 6.254,00		DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 6.254,00		ALÍQUOTA (%) 5,00
						ISS (R\$) 312,70
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	DESCONTO (R\$) CONDICIONAL 0,00	OUTRAS (R\$) RETENÇÕES 0,00
						VALOR LÍQUIDO (R\$) 6.254,00
OUTRAS INFORMAÇÕES						
(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - Outras Retenções - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)						

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

12

327
C. Magno

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:49:28
222002220 0001

COMPROVANTE DE TED

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 60.694-4

=====
NR. DOCUMENTO 82.302
DATA DA TRANSFERENCIA 23/08/2024
REMETENTE CARLOS MAGNO RIBEIRO
FAVORECIDO BRAGA E MARTINS EMPREENDI
CNPJ 28.925.818/0001 34
BANCO 756 BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA 4108 SICCOB CREDIMEP CONTA 000000258067
FINALIDADE 001 CREDITO EM CONTA
ORIGEM DO DEBITO CONTA CORRENTE
VALOR 6.254,00
VALOR TOTAL 6.254,00
=====
NR. AUTENTICACAO 6.93A.9E6.228.04A.151

P

Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 19 / 06 / 24

1 - DADOS DA ENTIDADE


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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Braga e Martins Empreendimentos LTDA		
Endereço:	Av. Wilson Amaral, 950, Carneirinhos		
CPF:	CNPJ 28.925.818/0001-34	Telefone:	(31) 98811-7070

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviços de Engenharia		R\$ 2.508,90
Execução de reforço estrutural em 02 vigas		
TOTAL GERAL:		R\$ 2.508,90


Assinatura do Responsável

Bramar Engenharia
Braga e Martins Eng. Com. e Serv. Ltda. - ME
CNPJ 28.925.818/0001-34

CP

Orçamento válido por 30 dias.

DATA: 08 / 07 / 2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	<i>Ana Laura Carvalho Arquitetura e Engenharia</i>		
Endereço:	<i>Avenida Getúlio Vargas, 4403, Carneirinhos</i>		
CPF:	50.560.316/0001-06	Telefone:	(31) 988550896

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
<i>Serviço de Engenharia</i>		R\$ 13.000,00
<i>Execução de reforço estrutural em Os vigas</i>		
TOTAL GERAL:		R\$ 13.000,00

[Assinatura]

 Assinatura do Responsável

Luana de A. Moreira Braz Ferreira
 Engenheira Civil
 CREA/MG 267088

[Assinatura]

[Assinatura]

Orçamento válido por 60 dias.



329-A
C. Group

DATA: 17/09/2024

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Lab Construtora Ltda		
Endereço:	Av. Wilson Alvarenga, nº 1950, Carneirinhos		
CPF:	CNPJ: 07.539.720.0001-79	Telefone:	(31) 98213-6673

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Engenharia		R\$ 15.200,00
Execução de reforço estrutural em 02 vigas		
TOTAL GERAL:		R\$ 15.200,00

Assinatura do Responsável

LAB Construtora
LAB Construtora e Incorporadora Ltda.
CNPJ 07.539.720/0001-79

Orçamento válido por 30 dias.



330
João

DATA: 21/06/24

1 - DADOS DA ENTIDADE

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

2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome:	Confiar Engenharia e Construção Ltda	
Endereço:	Rua Beira Rio 01, Anexo A, Centro Industrial	
CPF:	CNPJ: 46.143.695/0001-61	Telefone: (31) 97582-3825

ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
Serviço de Engenharia		R\$ 13.500,00
Execução de reforço estrutural em 02 vigas.		
TOTAL GERAL:		R\$ 13.500,00

46.143.695/0001-61

Confiar Engenharia e
Construção Ltda.

Assinatura do Responsável

R. Beira Rio, 01, Anexo A
Centro Industrial - CEP 35.930-460
João Monlevade - MG

10



Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais

INICIAL

1. Responsável Técnico

LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA

Título profissional: ENGENHEIRO CIVIL

RNP: 1413961673

Registro: MG0000187241D MG

Empresa contratada: BRAGA E MARTINS ENGENHARIA, COMERCIO E SERVICOS LTDA

Registro Nacional: 60608-MG

2. Dados do Contrato

Contratante: Associação Metodista de Assistência Social de J.M.

CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84

RUA VIRGÍLIO LIMA

Nº: 97

Complemento:

Bairro: LUCÍLIA

Cidade: JOÃO MONLEVADE

UF: MG

CEP: 35930037

Contrato: Não especificado

Celebrado em: 12/08/2024

Valor: R\$ 12.508,90

Tipo de contratante: Pessoa Jurídica de Direito Privado

Ação Institucional: Outros

3. Dados da Obra/Serviço

RUA ONOFRE NEWTON DE AMBRÓZIO

Nº: 84

Complemento:

Bairro: NOVA ESPERANÇA

Cidade: JOÃO MONLEVADE

UF: MG

CEP: 35931333

Data de Início: 20/09/2024

Previsão de término: 20/09/2024

Coordenadas Geográficas: 0, 0

Finalidade: RESIDENCIAL

Código: Não Especificado

Proprietário: Associação Metodista de Assistência Social de J.M.

CPF/CNPJ: 07.119.710/0001-84

4. Atividade Técnica

16 - Execução

	Quantidade	Unidade
31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > ALVENARIA ESTRUTURAL > #2.10.2 - DE REFORÇO DE ESTRUTURAS EM ALVENARIA	1,00	m³
31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.1 - DE ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO	1,00	m³
31 - Dimensionamento > ESTRUTURAS > FUNDAÇÕES > DE FUNDAÇÕES PROFUNDAS > #2.9.2.5 - EM TUBULÕES	1,00	m³
49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.6 - DE REFORÇO DE ESTRUTURAS EM CONCRETO	1,00	m³
49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > FUNDAÇÕES > DE FUNDAÇÕES PROFUNDAS > #2.9.2.5 - EM TUBULÕES	1,00	m³
49 - Execução de obra > ESTRUTURAS > ESTRUTURAS DE CONCRETO E ARGAMASSA ARMADA > #2.1.1 - DE ESTRUTURA DE CONCRETO ARMADO	1,00	m³

Após a conclusão das atividades técnicas o profissional deve proceder a baixa desta ART

5. Observações

ART PARA CÁLCULO ESTRUTURAL, E REFORÇO COM 2 PILARES EM DUAS VIGAS, COM A FINALIDADE DE SUSTENTAÇÃO DAS LAJES QUE DESCARREGAM NAS MESMAS.

6. Declarações

- Declaro estar ciente de que devo cumprir as regras de acessibilidade previstas nas normas técnicas da ABNT, na legislação específica e no decreto n. 5296/2004.

- Cláusula Compromissória: Qualquer conflito ou litígio originado do presente contrato, bem como sua interpretação ou execução, será resolvido por arbitragem, de acordo com a Lei no. 9.307, de 23 de setembro de 1996, por meio da Câmara de Mediação e Arbitragem - CMA vinculada ao Crea-MG, nos termos do respectivo regulamento de arbitragem que, expressamente, as partes declaram concordar

- Declaro, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estou ciente de que meus dados pessoais e eventuais documentos por mim apresentados nesta solicitação serão utilizados conforme a Política de Privacidade do CREA-MG, que encontra-se à disposição no seguinte endereço eletrônico: <https://www.crea-mg.org.br/transparencia/igpd/politica-privacidade-dados>. Em caso de cadastro de ART para PESSOA FÍSICA, declaro que informei ao CONTRATANTE e ao PROPRIETÁRIO que para a emissão desta ART é necessário cadastrar nos sistemas do CREA-MG, em campos específicos, os seguintes dados pessoais: nome, CPF e endereço. Por fim, declaro que estou ciente que é proibida a inserção de qualquer dado pessoal no campo "observação" da ART, seja meu ou de terceiros.

- Declaro, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estou ciente de que não posso compartilhar a ART com terceiros sem o devido consentimento do contratante e/ou do(a) proprietário(a), exceto para cumprimento de dever legal.



Handwritten signature



Anotação de Responsabilidade Técnica - ART
Lei nº 6.496, de 7 de dezembro de 1977

CREA-MG

ART OBRA / SERVIÇO
Nº MG20243255198

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais

INICIAL

7. Entidade de Classe

AEJM - Associação dos Engenheiros de João Monlevade

8. Assinaturas

Declaro serem verdadeiras as informações acima

Modesto de *Agosto* de *24*
Local data

Handwritten signature of Lidemar Acipreste Braga

LIDEMAR ACIPRESTE BRAGA - CPF: 029.182.706-36

Associação Metodista de Assistência Social da J.M. - CNPJ:
07.119.710/0001-84

9. Informações

- * A ART é válida somente quando quitada, mediante apresentação do comprovante do pagamento ou conferência no site do Crea.
- * O comprovante de pagamento deverá ser apensado para comprovação de quitação

10. Valor

Valor da ART: R\$ 99,64 Registrada em: 20/08/2024 Valor pago: R\$ 99,64 Nosso Número: 8605522330

Handwritten mark

A autenticidade desta ART pode ser verificada em: <https://crea-mg.sitac.com.br/publico/>, com a chave: C005B
Impresso em: 20/08/2024 às 15:11:24 por: . ip: 179.245.145.227




ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, CARLOS MAGNO RIBEIRO, Presidente do (a) ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-, inscrito no CPF sob o nº 379 001 376 53, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-mantém em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração/Fomento nº 10/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024.



Presidente da OSC

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 02018056618, CRC nº 12036710-7, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil

e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, ____ de ____ de ____.

Mateus Torres Fonseca
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca

CONTADOR - CRC/MG 120.367/10-7

CPF nº 02018056618 / Fone: (31) 3851-2349

Rua João Monlevade, 17 - Cataguases - João Monlevade - MG

Orgão de Registro de Contadores

Proprietário: Mateus Torres Fonseca

CNPJ: 07.081.234/0001-00

336
(Assinatura)

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

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

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

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

Emissão: MINAS GERAIS, 23/08/2024 as 16:17:47.

Válido até: 21/11/2024.

Código de Controle: 644762.

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



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

**AMAS - PENDÊNCIAS TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2024 - PARCIAL 01 - CMDCA**

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

29 de outubro de 2024 às 13:57

Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, CMDCA João Monlevade <cmdca.joamonlevade@gmail.com>, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Boa tarde a todos!

Após análise da prestação de contas parcial 01, do Termo de Colaboração nº 10/2024, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes:

- **Páginas 01, 02, 211, 334** - corrigir o Termo e a parcial, conforme anexo
- **Páginas 08, 13, 18, 22, 29, 35, 40, 69, 75, 76, 81, 82, 92, 103, 110, 121, 152, 153, 154, 160, 170, 174, 196, 197, 198, 199, 200 a 210 e 219** - documentos ilegíveis (atentar-se para que **NÃO** ocorra nas próximas prestações de contas)
- **Páginas 212 a 214** - documentos sem assinatura do contador. **TODAS** as páginas do **REF - Relatório de Execução Financeira** devem estar assinadas pelo presidente e contador da OSC.
- **Página 215** - corrigir valor do saldo, conforme anexo.
- **Página 216** - retirar orientações, corrigir doc. fiscal e números das notas fiscais
- **Páginas 250 a 253** - orçamentos se referem à uma compra que foi efetuada? Justificar o motivo dos orçamentos avulsos.
- **Página 257** - atentar-se para não encaminhar páginas somente com assinaturas
- **Página 254** - corrigir documento fiscal, conforme anexo
- **Páginas 316 a 322** - orçamentos são referentes à qual compra? Foi pago com recurso da parceria?
- **Página 335** - encaminhar documento legível, com data e nome da OSC.
- Professores de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos não constam comprovante de pagamento. Encaminhar ou justificar o não pagamento, caso não tenha sido efetuado.

Prazo para a entrega da documentação: 04/11/2024, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Thamires

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554

PENDÊNCIAS AMAS_merged.pdf
2506K



**NOTA EXPLICATIVA-
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)**

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	26/09/2024 a 25/10/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01 VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

PENDÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 01.

O setor de parceria, por meio de e-mail enviado no dia 29/10/2024, pediu esclarecimentos sobre os seguintes assuntos:

- "Páginas 250 a 253 - orçamentos se referem à uma compra que foi efetuada? Justificar o motivo dos orçamentos avulsos."



JUSTIFICATIVA: Os orçamentos foram anexados para demonstrar que a META/OBJETIVO 03 e 05 (compras de uniformes) estão sendo cumpridos, conforme cronograma do ANEXO II.

Os orçamentos para a compra de uniformes foram realizados antes do dia 23/08/2024, data fim para entrega da prestação de contas Parcial 01.

O pedido foi realizado no dia 17/08/2024 (antes da data de entrega da prestação de conta Parcial 01) com data prevista para entrega em 06/09/2024 (após a data de prestação de contas Parcial 01), conforme consta no pedido de venda em fl. 250.

Diante do exposto, foi juntado os 03(três) orçamentos, que comprovam que a meta foi cumprida, contudo sem nota fiscal e comprovante de pagamento, pois ambos foram emitidos após a data de 23/08/2024, não sendo possível apresentar na prestação de contas Parcial 01, mas tão somente os orçamentos e o pedido de venda.

A nota fiscal e o comprovante de pagamentos foram apresentados na prestação de contas Parcial 02.

➤ **“Páginas 316 a 322 - orçamentos são referentes à qual compra? Foi pago com recurso da parceria?”**

Os orçamentos apresentados entre as fls. 316 a 322 não se tratam de orçamento para compra de produtos, mas para contratação do coordenador para cumprir a Meta/Objetivo 02 do ANEXO II.

A Coordenadora contratada está sendo paga com o recurso da parceria. Os comprovantes de pagamentos estão sendo apresentados a partir da prestação de contas Parcial 02.



- “Professores de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos não constam comprovante de pagamento. Encaminhar ou justificar o não pagamento, caso não tenha sido efetuado.”


O pagamento dos profissionais questionados é realizado no mês seguinte à prestação do serviços, com pagamento referente ao mês anterior (do 1º dia ao 31º dia do mês).

Tendo em vista que os profissionais de xadrez, ballet e o Coordenador de Projetos iniciaram as atividades somente no mês 08/2024, e havia atividades para ministrar até o dia 31/08/2024, não gerado, portanto, o fato gerador de pagamento da competência do mês 08/2024.

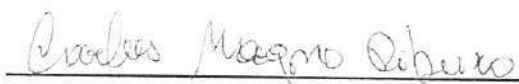
Assim, Tendo em vista que a prestação de contas Parcial 01 ocorreu em 23/08/2024, houve a demonstração de atividades desenvolvidas até o dia 23/08/2024, mas sem comprovantes de pagamentos, que foram realizados somente no mês 09/2024, referente a prestação de serviços realizados no mês 08/2024.

Diante do acima exposto, justifica a não apresentação de comprovante de pagamentos dos profissionais de

João Monlevade, 05 de novembro de 2024



Responsável pela Prestação de Contas
CPF:076.983.376-42



Presidente da OSC



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	Julho a Outubro /2024.
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01. VALOR: R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DO REPASSE: 05/07/2024

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

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

ANEXO III
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF

OSC PARCEIRA	Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)
CNPJ	07 119.710/0001-84
OBJETO DA PARCERIA	O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto Viver e Crescer, Visando à consecução de finalidade de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	05/07/2024 a 23/08/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024
VALOR GLOBAL DA PARCERIA	R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL 01 VALOR:R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos) DATA DE REPASSE: 05/07/2024


ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA
PRESTAÇÃO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Eu, CARLOS MAGNO RIBEIRO, Presidente do (a) ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-, inscrito no CPF sob o nº 379 001 376 53, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS-mantém em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Colaboração nº 10/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024.



Presidente da OSC

ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Eu, Mateus Torres Fonseca, inscrito no CPF sob o nº 03018056618, CRC nº 120367/0-7 DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que sou o contador responsável pela Organização da Sociedade Civil ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS e que meu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 06 de Novembro de 2024.

Mateus Torres

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

Mateus Torres Fonseca.

CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7

CPF: 030.180.566-18 | Fone: (31) 3051-2349

Rua ... 17 - Camarinhas - João Monlevade - MG

1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

5

5

(P)

Martin



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
18/06/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
05/07/2024	TED-Crédito em Conta 104 0607 22551432000123 FUNDO MUNICIPAL	66.360,00 (+)
05/07/2024	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT BB RF Curto Prazo Automático	66.360,00 (-)
16/07/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4108 028928293000190 C. M. B. FERR	994,20 (-)
16/07/2024	Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	994,20 (+)
31/07/2024	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

* s por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

Matern



Cliente ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 60694-4



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
16/07/2024	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/08/2024	TED Devolvida	
	CONTA DEST DO CREDITO ENCERRADA	320,00 (+)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	237 1503 003300526000185 MARIA DAS GRA	209,94 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	320,00 (-)
09/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 4108 023268808000150 VIDRO LAR LTD	2.000,00 (-)
09/08/2024	Resgate Automático	
	BB RF Curto Prazo Automático	2.209,94 (+)
12/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 4108 029885396000183 29.885.396 BA	320,00 (-)
12/08/2024	Resgate Automático	
	BB RF Curto Prazo Automático	320,00 (+)
21/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	341 0573 000731724000105 SUNG-JA CONFE	2.535,00 (-)
21/08/2024	Resgate Automático	
	BB RF Curto Prazo Automático	2.535,00 (+)
23/08/2024	TED Devolvida	
	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	633,70 (+)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	633,70 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 4108 028925818000134 BRAGA E MARTI	6.254,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 4036 011147559000165 COMERCIAL OLA	618,00 (-)
23/08/2024	TED Transf.Eletr.Disponiv	
	756 3169 030018138000189 STELARISS ART	633,70 (-)
23/08/2024	Resgate Automático	
		7.505,70 (+)
26/08/2024	SALDO	
		0,00 (+)

Informações Adicionais

Invest. Resgate Autom.	53.320,62 (+)
Juros	53.320,62 (+)
Taxa de Debito de Juros	0,00
IOF	30/08/2024
Taxa de Debito de IOF	0,00
	02/09/2024

Aplicações Financeiras

BB RF CP Automático	53.446,29
Total Aplicações Financeiras	53.446,29

Saldos por dia Base

Assinaturas e informações sobre a confirmação no momento da contratação

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page

2. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº:10/2024

PERÍODO: 05/07/2024 A 23/08/2024

RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
04/07/2024	• SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	12/08/2024	• DESPESAS COM PESSOAL (Item 3)	R\$ 320,00
05/07/2024	• REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	R\$ 66.360,00		• DESPESAS COM MANUTENÇÃO (Item 4)	
XX/YY/WW	• DEVOLUÇÕES DE TARIFA (Item 8)	R\$ 0,00	09/08/2024; 16/07/2024; 16/08/2024; 09/08/2024; 23/08/2024; 23/08/2024	• DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO (Item 5, 6)	R\$ 209,94 R\$ 994,20 R\$2.535,00 R\$2.000,00 R\$ 633,70 R\$618,00
XX/YY/WW	• OUTRAS DEVOLUÇÕES (Item 8)	R\$ 0,00		• DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE (Item 4,)	
			23/08/2024	• DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇO (Item 7)	R\$6.254,00
				• TARIFAS BANCÁRIAS (se houver)	
XX/YY/WW	TOTAL DE RECEITAS	R\$ 66.360,00	23/08/2024	TOTAL DE DESPESAS	R\$ 13.564,84
-	-	-	23/08/2024	SALDO	R\$ 52.796,10

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira, desde o momento da abertura da conta bancária.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura da conta bancária até o encerramento de conta bancária.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo deste demonstrativo e o saldo constante no extrato bancário.

Mateus Torres Fonseca
 Contador - CRCMG 120.367/0-7
 Contador da OSC

Carlos Luciano Ribeiro
 Presidente da OSC

5. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

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

ITEM	FORNECEDOR	DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR (R\$)	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	C.M.B Ferreira Alves	Material Escolar	NF	248	16/07/2024	R\$ 994,20	16/07/2024
2)	SUNG-JA Confeccões Marciais LTDA	Produtor Bucal; Protetor de torax ; Kimono para Cabeça; Protetor de canela; Protetor de canela; Protetor de antebraço	NF	4270	16/08/2024	R\$ 2.535,00	21/08/2024
3)	Maria das Graças da Paixão Domingues-ME	Tabuleiro de Xadrez	NF	593	08/08/2024	R\$ 209,94	08/08/2024
4)	VIDROLAR ME	Espelho	NF	2571	09/08/2024	R\$ 2.000,00	09/08/2024
5)	STELARIS ARTIGOS PARA DANÇA LTDA	Sapatilhas em sarja; Saia Gode-infantil; Saia Gode -Adulto; Collant Regata 8, 10, 90; Collant Regata 36,38, 40; Meia Calça, PP, P, M, G	NF	1509	22/08/2024	633,70	23/08/2024
6)	Comercial Ola LTDA- OLA! SPORTS	Bambole 63cm; Peteca pentagol standart; Bola queimada n8; Bola de borracha n 10;	NF	2996	22/08/2024	R\$ 618,00	23/08/2024
DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO						R\$ 6.990,84	

Mateus Torres Fonseca
 Contador da OSC
Mateus Torres Fonseca
 CONTADOR - CACMG 120.367/0-7

Paulo Sérgio Ribeiro
 Presidente da OSC

*Caso não haja essa despesa, desconsiderar este item na prestação de contas e preencher o próximo item. Ao retirar o item, gentileza respeitar a numeração, pois estes anexos seguem a padronização da prestação de contas.



1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Municipal de Esportes de Itabira - AME

Endereço: Rua Vergilino de Azevedo, nº 100 - bairro Vila Montevidé, Itabira - MG - CEP 35940-187

CNPJ: 07.112.110/2021-84

1 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Seal Esportes Ltda

Nome:

Endereço: Avenida Joao Pinheiro, Nº 348 - A bairro Centro
Itabira - MG, CEP 35900-539.

CNPJ

03.937.691/0001-42

ORÇAMENTO

QTDE	PRODUTO - DESCRIÇÃO	VR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		15,00	225,00
		22,90	183,20
		39,00	195,00
		39,00	195,00
			798,20

Válido por 30 dias



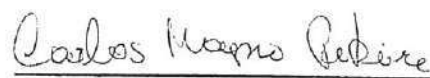
allegiaf

matheus

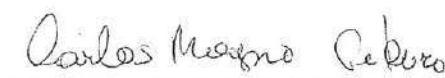
me

7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS (anexar cópias: doc. comprobatórios, contratos, comprovantes das transferências e orçamentos)								
ITEM	PRESTADOR DE SERVIÇO	DISCRIM. DO SERVIÇO PRESTADO	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO		
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.	
1)	Bárbara Evelyn Nunes Almeida MEI	Professora de Taekwoondo	NF	08	05/08/2024	R\$ 320,00	12/08/2024	
	Braga e Martins Empreendimentos LTDA	Serviços de Engenharia - Execução de reforço estrutural, 02 vigas	NF	187	22/08/2024	R\$ 6.254,00	23/08/2024	
3)								
DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 6.574,00	


 Contador da OSC
Mateus Torres Fonseca
 CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7
 Rua ... 120, 562-16, Fone: (31) 3851-2349
 Rua ... 120, 562-16 - Centro - João Monlevade - MG


 Presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
 CPF:


 Presidente da OSC



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AMAS PENDÊNCIAS - TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2024 - PARCIAL 01

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com> 4 de dezembro de 2024 às 16:33
Para: AMAS Monlevade <amas.monlevade@gmail.com>, Conselho Municipal de Assistência Social de João Monlevade <comasjm.95@gmail.com>, CMDCA João Monlevade <cmdca.joaomonlevade@gmail.com>, carlosmagnoribeiro02@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>, Secretária de Assistente Social Marinete Moraes <social@pmjm.mg.gov.br>

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Boa tarde a todos!

Após análise das pendências do Termo de Colaboração nº 10/2024, parcial 01 que foi entregue no Setor de Parcerias, segue o que ainda precisa de correção:

- **Página 01**- corrigir para "parcial 01", ver o anexo.

- Em relação aos documentos ilegíveis que foram citados no e-mail anterior, peço, por gentileza que encaminhe uma **nota explicativa** contendo as seguintes informações:

Termo de Colaboração: xx/xxxx

Valor: xxxx

Vigência: xxxx

Objeto: xxxxx

Informamos que a documentação dos usuários da AMAS está disponível para verificação e consulta, atendendo às necessidades de eventuais auditorias internas e externas relacionadas à parceria vigente.

Assinatura do Presidente e data

Prazo para a entrega da documentação: 06/12/24, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Thamires.

Setor de Parcerias - MROSC
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Website: www.pmjm.mg.gov.br
Rua Geraldo Miranda, nº 337, Bairro Alvorada
CEP: 35930-027, João Monlevade - MG
Telefones: (031) 3859-2553 - whatsapp
(031) 3859-2554

PENDÊNCIA AMAS.pdf
238K



ANEXO I



OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 01/2024

João Monlevade, 23 de agosto de 2024

Ilm^a. Sr^a ou Ilm^o Sr.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestor de Parcerias MROSC - Prefeitura Municipal de João Monlevade

Assunto: Prestação de Contas - Termo de Colaboração nº 10/2024 -Parcial 01

Prezada Sr^a,

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

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

Atenciosamente,

Paulos Marinho Ribeiro

Presidente da OSC

Recebido em: ___/___/___ Responsável: _____



NOTA EXPLICATIVA

PENDÊNCIAS DA PRESTAÇÃO DE CONTA PARCIAL 01.

O setor de parceria, por meio de e-mail enviado no dia 04/12/2024, fez a seguinte solicitação:

- Em relação aos documentos ilegíveis que foram citados no e-mail anterior, peço, por gentileza que encaminhe uma **nota explicativa** contendo as seguintes informações:

Termo de Colaboração: Nº 10/2024

Valor: R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)

Vigência: 26/09/2024 a 25/10/2024

Objeto: O objeto do presente termo de Colaboração é a execução do Projeto "Viver e Crescer", Visando à consecução de finalidade de Interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, partes integrante e indissociável do presente instrumento.

Informamos que a documentação dos usuários da AMAS está disponível para verificação e consulta, atendendo às necessidades de eventuais auditorias internas e externas relacionadas à parceria vigente.

João Monlevade, 05/12/2024.

Carlos Magno Ribeiro
Presidente da OSC



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 281 /2023
DE 10 DE JULHO DE 2023**

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM 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 Retificar a nomeação dos membros que compõem 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
- THAMIRES DELAMAR MARTINS
- VAENDER PESSOA DE CASTRO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Julho de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC

DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA
ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS
Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni
E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Colaboração: N° 10/2024
Vigência da parceria: 14/06/2024 a 13/06/2025
Valor da parceria: R\$ 66.360,00 (sessenta e seis mil, trezentos e sessenta reais)
Repasse em: 05/07/2024
Prestação de contas: Parcial 01 no valor de R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais, oitenta e quatro centavos)

MONITORAMENTO	
OBJETO DA PARCERIA	O objeto desta parceria é possibilitar a execução do projeto "Viver e Crescer", que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida. A parceria é financiada pelo Fundo Municipal para Infância e Adolescência de João Monlevade (FMIA/JM), conforme Plano de Trabalho vinculado ao Processo Administrativo de Chamamento Público N° 03/2023.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Julho a agosto de 2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	A OSC não conseguiu executar todas as ações em conformidade com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho. Apesar disso, as metas estabelecidas foram cumpridas, assegurando o sucesso do projeto. Foram orientadas correções das inconformidades identificadas, com recomendações de melhorias para parcerias futuras, visto que a reincidência pode comprometer a capacidade técnica e operacional da OSC na gestão de projetos.
RESULTADOS ANALISADOS ATÉ A PRESENTE DATA	<input checked="" type="checkbox"/> parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA	As metas pactuadas no plano de trabalho foram alcançadas no período em análise.
EFICÁCIA DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	<input checked="" type="checkbox"/> satisfatórios [] insatisfatórios
FATOS OBSERVADOS NO PERÍODO EM ANÁLISE DA	Embora o objetivo proposto na parceria tenha sido alcançado, a OSC apresentou dificuldades significativas na elaboração da prestação de contas. Essas



PRESTAÇÃO DE CONTAS - PARCIAL 01	dificuldades evidenciam: <ul style="list-style-type: none">● Necessidade de capacitação dos colaboradores para alinhar a execução do projeto às exigências legais e administrativas;● Impacto direto na organização e na clareza das informações prestadas.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e a Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura Municipal de João Monlevade nos seguintes endereços: <ul style="list-style-type: none">● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/10_Marco-Regulatorio-Terceiro-Setor.html● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html● https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html● https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes

AVALIAÇÃO

ANÁLISE QUANTITATIVA	O número de pessoas atendidas pela OSC no período de julho a outubro/2024 foi 36.
ANÁLISE QUALITATIVA	O funcionamento da sede foi assegurado por meio do pagamento de prestadores de serviços e aquisição de materiais de consumo, materiais didáticos e para pequenos reparos/manutenção. Ademais, as atividades realizadas, como taekwondo, balé, futsal e xadrez contribuíram para o desenvolvimento de talentos das crianças e adolescentes atendidos.
EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC foi orientada sobre: <ul style="list-style-type: none">● A execução completa do objeto da parceria;● Documentação necessária para a prestação de contas;● Cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014.
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social é o órgão responsável pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
IMPACTO DA PARCERIA	<input checked="" type="checkbox"/> Social
CONCLUSÃO	Conclui-se que a OSC executou as ações previstas no Plano de Trabalho no período em análise. Entretanto, foi identificada a necessidade de capacitação dos colaboradores para melhorar o alinhamento das atividades com as exigências legais e administrativas, promovendo maior eficiência e transparência em futuras parcerias.

João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

Thamires Delamar Martins - Setor de Parcerias- MROSC



João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

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

RESSALVAS:

A OSC demonstrou dificuldades significativas na elaboração do processo de prestação de contas. Foram identificados diversos problemas, tais como:

- Documentos ilegíveis, dificultando a verificação e comprovação das despesas;
- Ausência de orientação contábil, refletida na desorganização e falta de conformidade com normas de prestação de contas;
- Orçamentos incompletos ou ilegíveis, comprometendo a avaliação adequada das despesas previstas
- Ausência de zelo na apresentação da documentação, que será digitalizada e inserida na plataforma de transparência pública do Município.

Esses pontos reforçam a urgência na capacitação dos colaboradores para assegurar maior eficiência e transparência na gestão de projetos e na prestação de contas.

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Thamires Delamar Martins
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. dos Santos Silva
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos
Membro da Comissão

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - MROSC - Portaria nº 281 de 10 de julho de 2023.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 370/2024
DE 02 DE JULHO DE 2024**

**DESIGNA GESTORA DAS PARCERIAS DE
FUNDOS ESPECÍFICOS CELEBRADAS
PELO MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE -
MG**

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 de fundos específicos a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

♦ **Rita de Cássia Andrade Otoni**

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

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário, em especial a Portaria 286/2021.

João Monlevade, em 02 de Julho de 2024.

Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao segundo dia do mês de Julho de 2024.

Cristiano Vasconcelos Araujo
Assessor de Governo



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 01 do Termo de Fomento nº 10/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, na data de 13/06/2024, consoante ao processo de Chamamento Público CMDCA nº 03/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMIA – Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência de João Monlevade/MG.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, cabendo ao Gestor de Parcerias acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, sem interferência no mérito da definição das ações a serem desenvolvidas pela OSC, previamente aprovadas pelo CMDCA, constantes no processo administrativo de formalização de parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDCA, sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, em conformidade com o artigo 59, inciso VI, § 2º, artigo 60 da Lei 13.019/2014.

Considerando o conteúdo do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, emitido pela servidora Thamires Delamar Martins, Matrícula 13.153, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, concluiu, que embora o objetivo proposto nesta parceria tenha sido alcançado no período em análise, a OSC apresentou dificuldade significativa na elaboração da prestação de contas. Esse fato evidenciou a necessidade de capacitação dos colaboradores para alinhar a execução do projeto com as exigências legais e administrativas.

Cabe salientar que a Lei 13.019/2014, dispõe:

“Art. 59...

§ 2º No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências desta Lei.

(...)



Art. 64. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas. ”

Sendo assim, atesto como **REGULAR** a prestação de contas da **PARCIAL 01** no valor de R\$ 33.874,38 (trinta e três mil, oitocentos e setenta e quatro reais, trinta e oito centavos) da **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 370, de 02 de julho de 2024.



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



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de _____ folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 01** no valor de R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais, oitenta e quatro centavos) do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024 – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**, cujo objeto é “a execução do projeto **Viver e Crescer**, que permitirá a AMAS continuar seu trabalho de excelência junto às crianças e adolescentes com qualidade, segurança e principalmente despertá-las para traçar e fortalecer seus projetos de vida”, para análise e manifestação conclusiva da Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Art.1º, da Portaria nº 421/2023, de 20 de outubro de 2023.

João Monlevade, 18 de dezembro de 2024.

Thomás D. Martins



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

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas Parcial 01** do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 10/2024**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS**

Após análise detalhada da documentação apresentada, da manifestação emitida pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, bem como do Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas elaborado pela Gestora de Parcerias, e com fundamento no art. 59, §2º, art. 66, parágrafo único, e art. 69, §5º, da Lei Federal nº 13.019/14, além do art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO-ME PELA APROVAÇÃO** da **Prestação de Contas Parcial nº 01**, no valor de **R\$ 13.564,84 (treze mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e oitenta e quatro centavos)**.

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

João Monlevade, 26 de dezembro de 2024.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social