

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



Ofício nº 08/2024

João Monlevade, 03 de junho de 2024.

Ilm.ª Sr.ª,

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

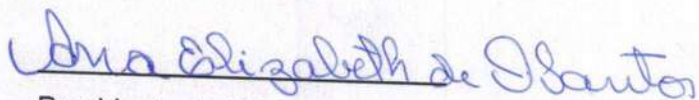
Assunto: Prestação de Contas - Termo de Fomento nº 06/2023 – Parcial 05

Prezada Sr.ª,

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


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

Atenciosamente,



Presidente da OSC

Recebido em: 07/06/24

Responsável: 

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - (REO)

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	01/04/2024 a 31/05/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE FOMENTO 06/2023
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL05 VALOR: R\$ 7.187,02

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

<p>- Objetivo Geral:</p> <p>Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.</p> <p>- Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Executar ações que visam a segurança alimentar vinculada à manipulação da multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas;2. Manter o controle dos registros de entrega/distribuição da multimistura a pessoa idosa, bem como a prestação de contas do Projeto possibilitando que a OSC se habilite a captar outros recursos financeiros.
--



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

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS () sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80	365	Parcialmente	As entregas feitas para as entidades, CRAS e secretarias não repassaram os nomes dos beneficiados.
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80	365	Parcialmente	

*Estimativa de pessoas atendidas: abril / maio = 130 PESSOAS

OBS: pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

CONTROLE ENTREGA DE FARINHA

Referência: ABRIL /MAIO de 2024

Termo 06/2023



	DATA	NOME / ENTIDADE	PACOTES
1	01/04/2024	Maria Souza da Luz	1
2	01/04/2024	Ronaldo Antonio Gonçalves	2
3	01/04/2024	Assunção Maria Vitor	3
4	01/04/2024	Joana Coeli Pinto	4
5	01/04/2024	Zulmira Severiano do Porto	3
6	03/04/2024	Maria Auxiliadora Tomaz	2
7	03/04/2024	Aparecida Vital de Souza Domingues	2
8	03/04/2024	Edson Cardoso Leite	2
9	03/04/2024	Maria Aparecida Fernandes	1
10	03/04/2024	Maria Antonia da Silva	2
11	03/04/2024	Minho Braz da Silva	4
12	03/04/2024	Maria das Graças Pereira	2
13	03/04/2024	Daniela Gomes Pereira	2
14	03/04/2024	Fernando José Teixeira	2
15	03/04/2024	Raymunda Aparecida Eleuteria	2
16	05/04/2024	Olimpio de Miranda	2
17	05/04/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
18	05/04/2024	Imaculada Maria	2
19	05/04/2024	Evaldo de Almeida	2
20	08/04/2024	Vera Lucia da Silva	4
21	10/04/2024	Luiza do Carmo Mota	5
22	10/04/2024	Geralda Aparecida de Barros	2
23	10/04/2024	Estela Domingues Amorim	2
24	10/04/2024	Helio Gonzaga Silva	3
25	12/04/2024	Maria de Fatima Pereira da Silva	2
26	12/04/2024	Katia Regina da Silva	2
27	15/04/2024	José Antonio Gomes	4
28	15/04/2024	Julia Perdigão Vieira	2
29	15/04/2024	Larte Braga Silva	2
30	15/04/2024	Maria Julia Pinto	4
31	17/04/2024	Maria Sueli Michele	2
32	17/04/2024	Carina Silva	4
33	17/04/2024	José Rodrigues da Silva Filho	2
34	19/04/2024	Ernestina da Silva Gomes	2
35	19/04/2024	Maria Natividade Miranda	2
36	19/04/2024	Jose Vitorino de Oliveira	4
37	19/04/2024	Maria Isabel da Silva	2
38	19/04/2024	Laudelina de Souza Bento	2

At. Santos



39	19/04/2024	Adeir Firmino	4
40	19/04/2024	Rosa Amelia dos Santos	2
41	19/04/2024	Jocarli Anastacio Alves	3
42	19/04/2024	Maria das Graças Valu	3
43	22/04/2024	Eulalia Maria Silva	4
44	24/04/2024	Gamaniel Estevão Dias	4
45	24/04/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
46	24/04/2024	Iraci Silva Souza	3
47	24/04/2024	João de Gouveia	2
48	24/04/2024	Geraldo Alves Silva	2
49	24/04/2024	Heloisa da Conceição Avelar	4
50	24/04/2024	Ari Gonçalves	2
51	24/04/2024	Maria Teresinha de Souza da Silveira	2
52	26/04/2024	Maria da Graça Soares de Oliveira	2
53	26/04/2024	Olimpio de Miranda	2
54	26/04/2024	Maria das Graças Silva Miranda	2
55	26/04/2024	Gene Ester Miranda Santos	2
56	26/04/2024	Edwrigens Benedita Rodrigues	2
57	26/04/2024	Odilon Rodrigues de Cristo	2
58	26/04/2024	Altamira Aparecida de Andrade	2
59	26/04/2024	Maria Lage de Carvalho	2
60	03/05/2024	Otacilio de Assis Peixoto	5
61	03/05/2024	José Geraldo Bento	4
62	03/05/2024	Dalva Miranda Peixoto	4
63	03/05/2024	Neusa Borges Gonçalves	6
64	03/05/2024	Terezinha Miranda	6
65	03/05/2024	Custodia Rodrigues de Lima	2
66	03/05/2024	Maria da Luz	3
67	03/05/2024	Nadima Rodrigues da Silva	2
68	03/05/2024	Alda Rodrigues da Silva	2
69	03/05/2024	José da Luz Viana	2
70	03/05/2024	Fernando José Teixeira	2
71	03/05/2024	Raimunda Aparecida Eleutério	4
72	03/05/2024	Zulmira Severiano do Porto	3
73	06/05/2024	Elza Donata dos Passos	2
74	06/05/2024	Efigenia Araujo	2
75	06/05/2024	Aparecida das Graças Araujo Miranda	2
76	06/05/2024	Maria das Dores Araujo	2
77	15/05/2024	Margarida Maria Santana	2
78	15/05/2024	Efigenia Martins Carneiro	2
79	15/05/2024	Catarina Maria Ferreira	4
80	15/05/2024	Maria Guilherme Aleixo	2
81	15/05/2024	Iraci Silva Souza	2
82	17/05/2024	Vanderli de Oliveira	3
83	17/05/2024	Maria das Graças	2

A. Santos



84	17/05/2024	Secretaria de Saúde	31
85	17/05/2024	Evaldo de Almeida	2
86	17/05/2024	Imaculada Maria de Paiva Almeida	2
87	17/05/2024	Lourdes do Carmo Carvalho	2
88	17/05/2024	Antonio Pereira da Silva	2
89	17/05/2024	Geralda Isabel Gonçalves	4
90	17/05/2024	Zilda Caldeira	4
91	20/05/2024	Firmina Carolina Gomes	2
92	20/05/2024	Alzira da Conceição Lurdes Rodrigues	2
93	20/05/2024	Luiz Americo Lima	2
94	20/05/2024	Enestina da Silva Gomes	2
95	20/05/2024	José Rodrigues da Silva	2
96	20/05/2024	Maria de Fatima Pereira da Silva	2
97	20/05/2024	Maria das Graças Ferreira	2
98	20/05/2024	Dalila Gomes Pereira	6
99	20/05/2024	Maria Julia Pinto	4
100	20/05/2024	Mario dos Santos de Jesus	3
101	22/05/2024	Paulo Ribeiro dos Santos	2
102	22/05/2024	Gamaniel Estevão Dias	4
103	22/05/2024	José Antonio Gomes	6
104	22/05/2024	Francisco Bernadino dos Santos	2
105	22/05/2024	Maria Teresinha de Souza da Silveira	2
106	24/05/2024	Geraldo Raimundo Gomes	2
107	24/05/2024	Imaculada da Conceição Lage	2
108	24/05/2024	Maria Auxiliadora Tomaz	2
109	24/05/2024	Edith Santana	2
110	24/05/2024	Elza Donata dos Passos	2
111	24/05/2024	Camille Silva Oliveira	2
112	27/05/2024	Aparecida da Paixão da Silva	2
113	27/05/2024	Euza Perdigão Barbosa	2
114	27/05/2024	Expedito Martins Silva Lima	4
115	27/05/2024	Jandira dos Santos Rosa	2
116	27/05/2024	Sebastião Vicente dos Santos	2
117	27/05/2024	Juventina Capelle Caldeira	2
118	27/05/2024	Geraldo Roseno de Lima	2
119	27/05/2024	Maria Quaresma de Moraes	2
120	27/05/2024	Maria da Conceição de Jesus	2
121	27/05/2024	José Martins Lobo	2
122	27/05/2024	Lourdes Miranda Lobo	2
123	29/05/2024	Ana Maria Soares	2
124	29/05/2024	Mailde Soares de Assis	6
125	29/05/2024	Aparecida Josina Fernandes	2
126	29/05/2024	Antonio Venancio Soares	3
127	29/05/2024	Irene Risieri Lages	3
128	29/05/2024	Brasiliano Geraldo Gomes	2

Al Santos



129	31/05/2024	José Vitorino de Oliveira	2
130	31/05/2024	Efigenia Araujo	2
131			
132		TOTAL	365

At. Santos

Destinatário: *Paulo Rodrigues da Silva Filho*
 Rua: *Rua Penha Batista* n.º *64*

RECEBIDO em *25/03/24*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Reparto 456*
 2

Destinatário: *Edna Cardoso Leite*
 Rua: *Cardoso Leite*

RECEBIDO em *27/03/24*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 309*
 2 Registos

Destinatário: *Genilda Gabriel Gonçalves*
 Rua: *[Blank]*

RECEBIDO em *27/03/24*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 496*
 2 Registos

Destinatário: *Edna Jordão*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

RECEBIDO em *27/03/24*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 479*
 2 Registos

Destinatário: *Maria Moura de Jesus*
 Rua: *Maria Moura de Jesus* n.º *38*

RECEBIDO em *11/4/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Suplemento*

Destinatário: *Maria Moura de Jesus*
 Rua: *Maria Moura de Jesus* n.º *38*

Destinatário: *Romildo Antunes Gonçalves*
 Rua: *Emilio da Piedra* n.º *35*

RECEBIDO em *1/4/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Suplemento*
 2
 R. 2017

Destinatário: *Assunção Moura*
 Rua: *Monte Cristo Belmont* n.º *439*

RECEBIDO em *1/4/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Suplemento*
 3
 R. 06

Destinatário: *Franca Celi Furtado*
 Rua: *Barbas da Rocha (Lateral)* n.º *134*

RECEBIDO em *01/4/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Registo 461*
 4 Registos

Destinatário: *Faxai da Cruz Garcia*
 Rua: *[Blank]* n.º *[Blank]*

RECEBIDO em *01/04/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Registo 461*
 03

Destinatário: *Adriana Gonçalves do Porto*
 Rua: *Rua Maria José Cruz e Silva* n.º *2019*

RECEBIDO em *01/04/2024*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

DISCRIMINAÇÃO: *Registos*

Destinatário: *Adriana Gonçalves do Porto*
 Rua: *Rua Maria José Cruz e Silva* n.º *2019*



Destinatário Maria Furtado da Silva
Rua Rua Lima de Aguiar Avenida n.º 186

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 335



Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Associação Dital de Suplementos
Rua Rua 8 e 13a conque n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 336

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Edson Cardoso de
Rua Rua 32 e 13a conque n.º 60

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 309

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Pereira Furtado
Rua Rua Ponte Nova 13 conque n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

01 Suplemento

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Fontana da Silva
Rua Rua Madina Bonina n.º

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplemento

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Rosa da Silva
Rua Rua 3 conque de para para n.º 162

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

01 Suplemento

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria das Graças Loureiro
Rua Rua 8 e 13a conque n.º 125

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 48

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Pamela Gomes Pereira
Rua Rua 8 e 13a conque n.º 11

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 146

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Fernanda Gomes
Rua Rua 8 e 13a conque n.º 181

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 338

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

Destinatário Rosamunda Brito
Rua Rua 8 e 13a conque n.º 23

RECEBIDO em 03/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 339

Assinatura ou Carimbo
Assinatura ou Carimbo

2 Suplemento

Destinatário: *Cláudio de Miranda*
Rua: *Rua Urupês Loureiro Gomes Proença, n.º 488*

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 119



ASSINATURA OU CARIMBO
Cláudio de Miranda

Destinatário: *Maria da Graça Silva Miranda*
Rua: *Rua Urupês Loureiro Gomes Proença, n.º 488*

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 120,

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria da Graça Silva Miranda

Destinatário: *Maria Emerenciana*
Rua: *Rua Urupês Loureiro Gomes Proença, n.º 488*

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 221

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Emerenciana

Destinatário: *Shirley de Almeida*
Rua: *Rua Urupês Loureiro Gomes Proença, n.º 488*

RECEBIDO em 05/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 222

ASSINATURA OU CARIMBO
Shirley de Almeida

Destinatário: *Lucia da Silva*
Rua: *Rua Urupês Loureiro Gomes Proença, n.º 488*

RECEBIDO em 08/04/2024

DISCRIMINAÇÃO

Registo 365

ASSINATURA OU CARIMBO
Lucia da Silva

Destinatário: *Luiza do Carmo Melo, col. 9*
Rua: *Rua Salamandraguá, n.º 90*

RECEBIDO em 10/4/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 204

ASSINATURA OU CARIMBO
Luiza do Carmo Melo

Destinatário: *Aracilde de Sousa*
Rua: *Rua Princesa Isabel, n.º 30*

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 236

ASSINATURA OU CARIMBO
Aracilde de Sousa

Destinatário: *Domina Almeida*
Rua: *Rua Salomão Carneiro, n.º 209*

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 340

ASSINATURA OU CARIMBO
Domina Almeida

Destinatário: *Alma Conceição da Silva*
Rua: *Rua Alameda da Liberdade, n.º 211*

RECEBIDO em 10/04/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 318

ASSINATURA OU CARIMBO
Alma Conceição da Silva

Destinatário: *Luciana Pereira da Silva*
Rua: *Rua Santa Catarina, n.º 83*

RECEBIDO em 12/04/2024

DISCRIMINAÇÃO

Registo 341

ASSINATURA OU CARIMBO
Luciana Pereira da Silva

Destinatário Maria Regina da Silva
Rua 99 para casa
n.º
DISCRIMINAÇÃO 2 Suplementos

RECIBIDO em 15/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Marta Regina

Destinatário Fone Antonio Gomes
Rua 801 para suplemento
n.º 248
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 15/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Antonio Gomes

Destinatário Fone Rodrigues Pereira
Rua 801 para suplemento
n.º 413
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 15/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Rodrigues Pereira

Destinatário Fone Braga da Silva
Rua 99 para suplemento
n.º 413
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 15/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Braga da Silva

Destinatário Fone Fátima Fátima
Rua 99 para suplemento
n.º 81
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 15/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Fátima Fátima



Recibidos

Destinatário Maria Sueli Micheli
Rua Avenida Contorno Vila Campos n.º 606
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 19/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Sueli Micheli

Destinatário Casimiro Jairo - Casa da Cidadania
Rua
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 19/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Casimiro Jairo

Destinatário Fone Rodrigues Pereira
Rua 99 para suplemento
n.º 456
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 19/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Rodrigues Pereira

Destinatário Comunidade da Silva Gomes
Rua Rua Centro para suplemento
n.º 501
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 19/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Comunidade da Silva Gomes

Destinatário Maria Fátima Fátima
Rua Rua para suplemento
n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECIBIDO em 19/04/2024
ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Fátima Fátima

Destinatário: FOGUEIRO, Valeriano de Sousa
Rua: Rua da Liberdade nº 31
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 344

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Valeriano de Sousa
ASSINATURA OU CARIMBO

04 Supplemento

Destinatário: MOURA, Rafael da Silva
Rua: Rua Sabana nº 1425
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 1425

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Rafael da Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplemento

Destinatário: Figueiredo, Carolina de Souza Bento
Rua: Rua Caixa Campo de Exército nº 268
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 268

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Carolina de Souza Bento
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplemento

Destinatário: Figueiredo, Juliana
Rua: Rua Primavera Bem S Rodada nº 422
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 208

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Juliana Figueiredo
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplemento

Destinatário: ROSA, Amélia dos Santos
Rua: Rua da Liberdade nº 26
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 345

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Amélia dos Santos
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplemento



Destinatário: POCAL, Luciane Alves
Rua: Rua da Liberdade nº 1425
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 1425

RECEBIDO em 19/4/24

Assinatura: Luciane Alves
ASSINATURA OU CARIMBO

1 + 2 registros

Destinatário: MENON, de Francis Valde
Rua: Rua da Liberdade nº 1425
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 1425

RECEBIDO em 19/4/24

Assinatura: Francis Valde
ASSINATURA OU CARIMBO

1 + 2 registros

Destinatário: EVELINA, Maria Silva
Rua: Rua da Liberdade nº 268
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 268

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Maria Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

04 Supplemento

Destinatário: FERNANDES, Ezequias Elias
Rua: Rua Cosmova Bem S Rodada nº 165
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 41

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Ezequias Elias
ASSINATURA OU CARIMBO

04 Supplemento

Destinatário: MOURA, Guilherme Aguiar
Rua: Rua da Liberdade nº 144
DISCRIMINAÇÃO: Registro nº 344

RECEBIDO em 19/04/24

Assinatura: Guilherme Aguiar
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplemento

Destinatário: RUA Monte Santo, Bom Jardim, n.º 83
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/04/24

Requisitos 466

ASSINATURA OU CARIMBO

03 Suplementos



Destinatário: Rua de Lourenço

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/4/24

4 suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 502

Destinatário: Rua de Vila

DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/4/24

2 Suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 484

Destinatário: H. de Polissos da O. S. M. de Vila Rica, Paraíba, n.º 94
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/04/24

Requisitos 492

ASSINATURA OU CARIMBO

4 Suplementos

Destinatário: Rua Maria G. de Lacerda, n.º 208
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/04/24

2 Suplementos

Atos Santos

Destinatário: Rua Maria Beneditina de Lourenço da Silva, n.º 458
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 24/04/24

Requisitos 15

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: Rua Maria da Graça Soares de Sousa, n.º 201
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 26/04/24

Requisitos 346

ASSINATURA OU CARIMBO

1 2 Suplementos

Destinatário: Rua Urubitinga de Moura, n.º 482
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 26/04/24

Requisitos 119

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: Rua Maria da Graça Silva Miranda, n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 26/04/24

Requisitos 120

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: Rua Geny Estoril Gomes de Sousa, n.º 158
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em: 26/04/24

Requisitos 294

ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplementos

Destinatário: Espirito Santos Breda Rodrigues
Rua: Rua Espirito Santos Breda Rodrigues da Silva n.º 203
DISCRIMINAÇÃO: Mangoeira

RECEBIDO em: 26/04/2014

Registo 344

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

2 Suplementos

Destinatário: Espirito Santos Breda Rodrigues de Cruzes
Rua: Rua Espirito Santos Breda Rodrigues de Cruzes n.º 203
DISCRIMINAÇÃO: Barba

RECEBIDO em: 26/04/2014

Registos 349

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

2 Suplemento

Destinatário: Altamira para venda de Indus
Rua: Rua Amaraia Pessoa, n.º Henrique 484
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 26/04/2014

Registo 474

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

2 Suplementos

Destinatário: Maria da Graça de Oliveira
Rua: Rua Maria da Graça de Oliveira n.º 192
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 26/04/2014

Registo 474

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

2 Suplementos

Destinatário: Rosário de Amor Leixão
Rua: Rua Rosário de Amor Leixão n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 281

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

5 anexos

Destinatário: José Geraldo Bento
Rua: Rua José Geraldo Bento n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 279

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

4 anexos

Destinatário: João Manuel Bento
Rua: Rua João Manuel Bento n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 280

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

1 suplemento

Destinatário: Helena Borges Gonçalves
Rua: Rua Helena Borges Gonçalves n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 284

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

6 anexos

Destinatário: José Geraldo Bento
Rua: Rua José Geraldo Bento n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 282

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

6 anexos

Destinatário: Custódia Rodrigues da Silva
Rua: Rua Custódia Rodrigues da Silva n.º
DISCRIMINAÇÃO:

RECEBIDO em: 31/5/24

Reg. 277

ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

2 anexos

dos Santos

Destinatário: *Maria da Graça*
 Rua: *Rua 262, Bairro Pina, São Carlos, n.º*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *03/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Aparecida N. Silva*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Aparecida N. Silva*

Destinatário: *Roberto Rodrigues de Almeida*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *03/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Alde Rodrigues de Almeida*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *3/15/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *gex de Souza*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *3/15/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Simone de Souza*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *3/15/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*



Destinatário: *Raimundo Aparecido Eulálio*
 Rua: *Rua 492*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *3/15/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Simone de Souza*
 Rua: *Rua 492*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *03/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Elza de Souza*
 Rua: *Rua 492*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *06/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Equipe de Trabalho*
 Rua: *Rua 492*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *06/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

Destinatário: *Aparecida de Souza*
 Rua: *Rua 492*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 Suplementos*
 RECEBIDO em: *06/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*
 ASSINATURA OU CARIMBO: *Marcos Marc*

APÓS SANTOS

Destinatário Maria da Lourdes Bungs

RECEBIDO em 06/05/24

DISCRIMINAÇÃO

2 suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO



Reg 442

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 79

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

02 suplementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 40

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 504

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 114

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 462

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 144

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 344

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 83

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 466

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 79

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 321

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 33

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 510

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 114

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 31

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria da Lourdes Bungs
Rua Santa Maria de Loreto, nº 144

RECEBIDO em 15/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg 142

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: Emaculada Maria de Sousa Almeida
Rua: Carapicó

RECEBIDO em 19/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 221



Destinatário: Bessie M. J. Lima
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

RECEBIDO em 19/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 532

Destinatário: Dr. J. de S. Barros
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

RECEBIDO em 17/05/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Supplementos

Destinatário: Antónia P. Silva
ASSINATURA OU CARIMBO

Reg. 289

Destinatário: Geraldina Isabel Gonçalves

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 496

Destinatário: Amalda Gonçalves
ASSINATURA OU CARIMBO

4 Supplementos

RECEBIDO em 19/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 463

Destinatário: Filia M. F. P. Durães
ASSINATURA OU CARIMBO

04 Supplementos

Destinatário: Luísa Carolina Gomes
Rua: Rua da Boa Esperança nº 291

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

2 Supplementos

Destinatário: M. Rodrigues
ASSINATURA OU CARIMBO

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 334

Destinatário: M. Rodrigues
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 302

Destinatário: M. Rodrigues
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

Destinatário: Emília da Silva Gomes
Rua: Rua da Boa Esperança nº 282

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Registo 501

Destinatário: M. Rodrigues
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

RECEBIDO em 20/05/24

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 456

Destinatário: M. Rodrigues
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Supplementos

Destinatário Maria da Adalina Pereira da Silva
Rua Santa Amélia, Foz de Iguaçu, nº 83
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 20/05/24

Registro 341

2 Suplementos



Destinatário Maria das Graças Ferreira
Rua Quilina, casa com número nº 125
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 20/05/24

Registro 480

2 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário D. Gilma Gomes Pereira
Rua Sereia, casa com número nº 121
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 20/05/24

Registro 116

06

Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Inês Leite
Rua ... e ...
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 20/05/24

04 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria das Graças de Jesus
Rua ...
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 20/05/24

Registro 512

Assinatura ou Carimbo

03 Suplementos

Destinatário Paulo Roberto dos Santos
Rua Gomes Cabrita, nossa casa nº ...
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 22/05/24

Registro 42

2 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário Camândil Engerer Dias
Rua Palmira, casa com número nº 165
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 22/05/24

Registro 41

04 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário D. S. Antônia Gomes
Rua ... nº 248
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 22/05/24

Registro 342

06 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Inês Leite
Rua ... nº 108
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 22/05/24

Registro 514

2 Suplementos

Assinatura ou Carimbo

Destinatário Maria Teresinha Souza da Silveira
Rua ... nº 458
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 22/05/24

Registro 15

Assinatura ou Carimbo

2 Suplementos

Destinatário: Genivaldo Paesmundo Gomes n.º 19
 Rua: Sto. Papoys Centro Industrial n.º 684
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Registos 148
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]
 ASSOCIACAO - EGENIA

Destinatário: Imaculada da Conceicao Lage
 Rua: da Rainha Centro Industrial n.º 684
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Registos 149
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Maria Luclidesa Tomaz
 Rua: suma guisa Quanda n.º 136
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Registos 335
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Edith Santana
 Rua: suma Quanda n.º 136
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Registos 516
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Iga Diniz dos Reis
 Rua: [Blank] n.º [Blank]
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Reg. 452
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Camille Sales Oliveira n.º [Blank]
 Rua: Estadio Lagoga 565 Bou
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Reg. 512
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Agencia de Turismo de Vila
 Rua: [Blank] n.º [Blank]
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Reg. 518
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Marc F Barbe
 Rua: [Blank] n.º [Blank]
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Registos 38
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Marcelo Martins Silva Lima
 Rua: Rua Pedreira n.º [Blank]
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Reg. 518
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: Jandine dos Reis
 Rua: [Blank] n.º [Blank]
 RECEBIDO em: 24/05/24
 DISCRIMINAÇÃO: Reg. 518
 ASSINATURA OU CARIMBO: [Signature]

Destinatário: *Adventistas Mundial dos 2000*

RECEBIDO em *23/5/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
Reg. 519
2 Impl. 10



Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *150*
Bairro *Estados Unidos*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Ampl. 10

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *150*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 10

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *150*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 11

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *150*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 323

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *107*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
1
Suplemento

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *104*

RECEBIDO em *27/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Suplemento

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *168*

RECEBIDO em *29/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 160

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *160*

RECEBIDO em *29/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 216

Destinatário: *Associação Maria Efigênia*
Rua *Genes Batista* nº *360*

RECEBIDO em *29/05/24*

ASSINATURA OU CARIMBO

DISCRIMINAÇÃO
2
Reg. 524



Adventistas

Destinatário Antônio Demétrio Soares
 Rua Av. Benedita Resplendor Cruzeiro n.º 95
 DISCRIMINAÇÃO leste
 RECEBIDO em 29.05.24
 ASSINATURA OU CARIMBO [Signature]
 Registro 367
03 suplemento



Destinatário Luene Piseri Lago
 Rua Av. Benedita Contorno Vila Tanque n.º 249B
 DISCRIMINAÇÃO
 RECEBIDO em 29.05.24
 ASSINATURA OU CARIMBO [Signature]
 Registro 146
03 suplemento

Destinatário Branuliano Geraldo Gomes
 Rua Rua 56 Vila Tanque n.º 15
 DISCRIMINAÇÃO
 RECEBIDO em 29.05.24
 ASSINATURA OU CARIMBO [Signature]
 Registro 117
2 suplemento

Destinatário José Vitorino de Al. Silva
 Rua Rua 8 n.º 31 Vila Tanque
 DISCRIMINAÇÃO
 RECEBIDO em 31.5.24
 ASSINATURA OU CARIMBO [Signature]
 Registro 344
2 suplemento

Destinatário Eugênia Araújo
 Rua
 DISCRIMINAÇÃO
 RECEBIDO em 31.5.24
 ASSINATURA OU CARIMBO [Signature]
 Registro 429
2 suplemento
Assistentes

Nº de Registro: 335

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Auxiliadora Comaz</u>	
Data de nascimento: <u>18/06/47</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>027 242 206-17</u>	
Telefone contato: <u>99785 2021</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Suzira 136</u>	Bairro: <u>Luanda</u>
Cidade: <u>Pão. Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>027</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Maria Auxiliadora Comaz</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 336

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Aparecida Vital de Souza Domingues</u>	
Data de nascimento: <u>9-01-57</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>432 769 976 49</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 18 numero 86</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade: <u>Pão Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>84 79 41 016-20</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Aparecida Vital de Souza Domingues</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Adiantos

Nº de Registro: 339

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Raymunda Aparecida Eleuteria</u>	
Data de nascimento: <u>17.01.1944</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>612311266-04</u>	
Telefone contato: <u>994431301</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua S. Genário 23</u>	Bairro: <u>Ernestina Graciana</u>
Cidade: <u>Poço Monlevade MG</u>	CEP: <u>35931081</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>612311266-04</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Raymunda Aparecida</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	



Nº de Registro: 338

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Fernando José Teixeira</u>	
Data de nascimento: <u>05.01.49</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado:	
Telefone contato: <u>984318572</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Baixa 131</u>	Bairro: <u>Canquinho I</u>
Cidade: <u>Poço Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>00952614600</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Carina Flávia Teixeira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

At Santos

Nº de Registro: 337

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Minho Braz da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>3 02 1960</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>328 131 126-15</u>	
Telefone contato: <u>943094937</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua S. Domingos do Prata</u>	Bairro: <u>Jose Elói 562</u>
Cidade: <u>João Montevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>328 131 126 15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03/04/2024</u>	
<u>Minho Braz da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	



Nº de Registro: 340

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



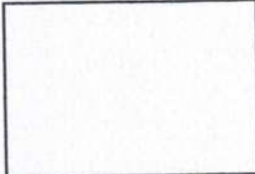
Nome do beneficiado: <u>Juliana Lourenço Amorim</u>	
Data de nascimento: <u>21/04/57</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>392 255 376 - 87</u>	
Telefone contato: <u>(31) 9 7510 8982</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Sayonara n.º 29</u>	Bairro: <u>Carneiro</u>
Cidade: <u>João Montevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Juliana Cp. Amor e Silva III. 948. 856 - 38</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>10/04/2024</u>	
<u>Juliana</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

AME Santos

Nº de Registro: 341

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



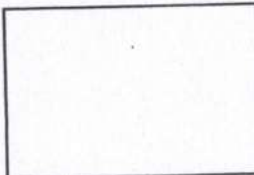
Nome do beneficiado: <u>Maria de fatima Pereira da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>10 05 62</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>724.003.906-29</u>	
Telefone contato: <u>989728711</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Santa monica</u>	Bairro: <u>Jose Elci 83</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>724.003.906 29</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>12 10 2024</u>	
<u>Maria de Fatima Pereira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 342

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jose Antonio Gomes</u>	
Data de nascimento: <u>15 03 1960</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>38562 4486-72</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Argemiro Martins</u>	Bairro: <u>Jose Elci 248</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>38562 4486-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15 10 2024</u>	
<u>Jose Antonio Gomes</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Assinatura

Nº de Registro: 343

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Sueli Micheli</u>	
Data de nascimento: <u>21-08-1949</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>1409.595560-00</u>	
Telefone contato: <u>986354077</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Contorno</u>	Bairro: <u>Vila Comque 606</u>
Cidade: <u>Poço Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>1409.595.560-00</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/2024</u>	
<u>SILBERIO SANTANA CORNELIO</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 501

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



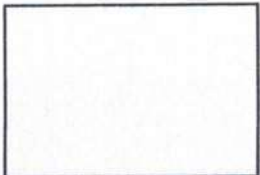
Nome do beneficiado: <u>Ernestina da Silva Gomes</u>	
Data de nascimento: <u>12-05-1934</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>1506 58 346</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Cete Centro</u>	Bairro: <u>684 Cete</u>
Cidade: <u>Poço Monlevade MG</u>	CEP: <u>35930455</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>631066396-84</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/2024</u>	
<u>Robrigues Helena de Fatima Silva Rodrigues</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Ass Santos



Nº de Registro: 344

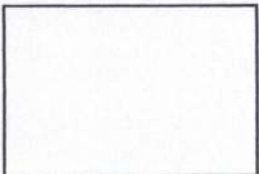
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Jose Nitorino de Oliveira</u>	
Data de nascimento: <u>29.03.1951</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>299.262046-15</u>	
Telefone contato: <u>3851-1667</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 8 Vila Coanque</u>	Bairro: <u>Vila Coanque 31</u>
Cidade: <u>Montes Leopoldo MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>299.262-046-15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/2024</u>	
<u>Jose Nitorino de Oliveira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 345

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Rosa Amélia dos Santos</u>	
Data de nascimento: <u>15.08.1962</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>70793824672</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Arua Preta Rua 26</u>	Bairro: <u>Arua Preta 78</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>707-938-246-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>19/04/24</u>	
<u>Rosa Amélia dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 502

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: João de Fomacia

Data de nascimento: 10/04/1950

Gênero: Feminino Masculino Outro:

CPF do beneficiado: 104.495.076.53

Telefone contato: 986577269 E-mail:

Rua/Av: R. do Sena da Silva Bairro: As Jazei'

Cidade: Itaú no. 240 CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

DATA DE CADASTRO: 24/11/24

[Assinatura]
Assinatura do beneficiado ou responsável


Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 346

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria das Graças Soares de Oliveira

Data de nascimento: 6-5-1948

Gênero: Feminino Masculino Outro:

CPF do beneficiado: 005373.566-81

Telefone contato: 999706676-031-20401084 E-mail:

Rua/Av: Rua Barra Mança 201 Bairro: Val do Sol

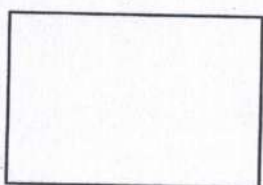
Cidade: Itaú Mondrade CEP: 3930172

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

005373566-81

DATA DE CADASTRO: 26/04/24

[Assinatura]
Assinatura do beneficiado ou responsável


Campo para digital do responsável

[Assinatura]

Nº de Registro: 347

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Edirques Benedita Rodrigues

Data de nascimento: 8-02-1948

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

Gênero: Feminino Masculino Outro:

CPF do beneficiado: 425453466-49

Telefone contato: 991847256 E-mail: Walrodrigues9@gmail.com

Rua/Av: Rua Jose Arcenio da Silva Bairro: Mangabeiras 203

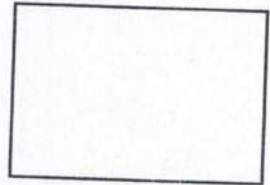
Cidade: João monlevade CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

00070950660

DATA DE CADASTRO: 26/04/24

Assinatura do beneficiado ou responsável: Rodriguez Walquiria Elizabeth



Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 348

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Associação Maria Elgênia

Nome do beneficiado: Odilon Rodrigues de Cristo

Data de nascimento: 9-2-1943

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

Gênero: Feminino Masculino Outro:

CPF do beneficiado: 017821426-49

Telefone contato: 99184-7256 E-mail: Walrodrigues9@gmail.com

Rua/Av: Rua Jose Arcenio da Silva Bairro: mangabeiras 203

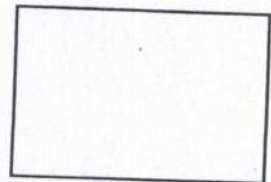
Cidade: João monlevade CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

00070950660

DATA DE CADASTRO: 26/04/24

Assinatura do beneficiado ou responsável: Rodriguez Walquiria Elizabeth



Campo para digital do responsável

Ass Santos

Nº de Registro: 503

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Lage de Carvalho</u>	
Data de nascimento: <u>20-03-1948</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>402.1077.2290.3795</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua - Nova York 192</u>	Bairro: <u>Cruzinho Celeste</u>
Cidade: <u>Itaómonte</u>	CEP: <u>35930-112</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>26.04.2024</u>	
<u>Maria Lage de Carvalho</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 507

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>José da Luz Viana</u>	
Data de nascimento: <u>12/09/39</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>041.303.676-68</u>	
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Bahia 166</u>	Bairro: <u>Tanquinho 1</u>
Cidade: <u>Itaómonte</u>	CEP: <u>35931-284</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>009 526 146 00.</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03.05.24</u>	
<u>Caio Marc Correia</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 506

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Alda Rodrigues da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>19/11/44</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>030623188-30</u>	
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Bahia 166</u>	Bairro: <u>Jarquinho 1</u>
Cidade: <u>Jmd.</u>	CEP: <u>35971284</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>00952614600</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>315124</u>	
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>Caia Maria Queiroz</u>	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 505

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Madina Rodrigues da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>15/12/52</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>901607628-04</u>	
Telefone contato: <u>985318572</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Bahia 166</u>	Bairro: <u>Jarquinho 1</u>
Cidade: <u>Jmd.</u>	CEP: <u>35971284</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>00952614600</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>315124</u>	
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>Caia Maria Queiroz</u>	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 522

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Maria Imaculada Eleuterio Silva</u>	
Data de nascimento: <u>29/08/56</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>005039286-74</u>	
Telefone contato: <u>998090143</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Eruca Verissimo</u>	Bairro: <u>Belmares</u> Nº <u>275</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>09, 05, 2024</u>	
<u>Maria Imaculada Eleuterio</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 504

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Efigenia Martins Carneiro</u>	
Data de nascimento: <u>26-03-1941</u>	Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>035 188 966-36</u>	
Telefone contato: <u>986866310</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Nossa Senhora de Fatima</u>	Bairro: <u>Lucilia</u> Nº <u>40</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>409-084-456-84</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15, 05, 24</u>	
<u>Catarina maria Ferreira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Assento

Nº de Registro: 510

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria das Graças

Data de nascimento: 13.11.1953 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 697499226-20

Telefone contato: 981143636 E-mail:

Rua/Av: Rua Rafael José de Souza Bairro: Nova Esperança 33

Cidade: CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

697499226-20

DATA DE CADASTRO: 18.05.24

Maria das Graças
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 511

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Jerônimo Carolina Gomes

Data de nascimento: 10.05.1938 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 422.034.226-53

Telefone contato: E-mail:

Rua/Av: Rua 19 nº 91 Bairro: Vila Camque

Cidade: Ipõo Monluade MG CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

DATA DE CADASTRO: 20.05.24

Jerônimo
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 512

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Mário dos Santos de Jesus</u>	
Data de nascimento: <u>28.07.1944</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>017.845.796-53</u>	
Telefone contato: <u>996540098</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Bateia Neves 20</u>	Bairro: <u>Industrial</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>017.845.796-53</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/05/24</u>	
<u>Mário dos Santos de Jesus</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 513

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

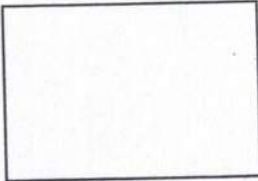


Nome do beneficiado: <u>Maria Conceição Aparecida da Costa</u>	
Data de nascimento: <u>25.02.1950</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>891 655 516-72</u>	
Telefone contato: <u>92345303</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Rio Lombo 49</u>	Bairro: <u>Laranjeiras</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP: <u>35930-533</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>028-1331-3651</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/05/24</u>	
<u>Granete Martins de Oliveira Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 514

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Francisco Bernadino dos Santos</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>25-09-1941</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>010709086-49</u>			
Telefone contato: <u>388975939</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua S. Gonzalo 108</u>		Bairro: <u>Aclimação</u>	
Cidade: <u>Foz. Monseñor MG</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>764.768.39691</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>22/05/24</u>			
<u>Neusa Nunes de Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			
Campo para digital do responsável			



Nº de Registro: 517

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Aparecida da Paixão da Silva</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>27/03/64</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino			
<input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>764 784676-00</u>			
Telefone contato: <u>989458445</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Leonardo de Sá 212</u>		Bairro: <u>Sete Lagoas</u>	
Cidade: <u>Sete Lagoas</u>		CEP: <u>35931-173</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>27/05/24</u>			
<u>Aparecida da Paixão da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			
Campo para digital do responsável			

Nº de Registro: 519

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Sebastião Vicente dos Santos</u>	
Data de nascimento: <u>1917/150</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>428938286-04</u>	
Telefone contato: <u>38510640</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Antonio Elias 15</u>	Bairro: <u>Jose Elvii</u>
Cidade: <u>Grube</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>27.5.24</u>	
<u>Sebastião Vicente dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	



Nº de Registro: 518

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jandira dos Santos Rosa</u>	
Data de nascimento: <u>10/11/37</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>422010126-87</u>	
Telefone contato: <u>38510640</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Para Lima 310</u>	Bairro: <u>Lucilia</u>
Cidade: <u>Grube</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>428938286-04</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>	
<u>Sebastião Vicente dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

CPF Santos

Nº de Registro: 521

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Juscelino Caspelle Calderia</u>	
Data de nascimento: <u>27.01.52</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>141.019.636-49</u>	
Telefone contato: <u>92190973</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Gomes Batista 160</u>	Bairro: <u>Beiro de Luodes</u>
Cidade: <u>Pão de Açúcar</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>934.346.006-63</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>	
<p>X <u>Norma Rodrigues Dias Caspelle Calderia</u> Assinatura do beneficiado ou responsável</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Campo para digital do responsável</p>	

Nº de Registro: 523

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

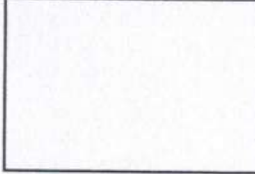


Nome do beneficiado: <u>Maria da Conceição de Jesus</u>	
Data de nascimento: <u>20-10-1930</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>002534236-35</u>	
Telefone contato: <u>988738268</u>	E-mail: <u></u>
Rua/Av: <u>Rua Dom Silveiro AP 48</u>	Bairro: <u>Carneiros 301</u>
Cidade:	CEP: <u>3930201</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>204 769 146 04</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>27.05.24</u>	
<p>X <u>Maria Inês de Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p>Campo para digital do responsável</p>	

Nº de Registro: 524

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

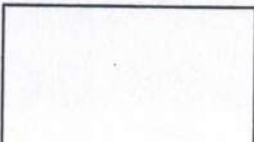


Nome do beneficiado: <u>Aparecida Josina Fernandes Andrade</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>23.04.1937</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input checked="" type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>057.529.676-35</u>			
Telefone contato: <u>3850 4017</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua Contagem 360</u>		Bairro: <u>Luzes</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35930.065</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>041.606.356-01.</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>29.05.24</u>			
<u>Elizângela Cristina Andrade</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 463

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Tilda Caldura</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>25.04.1930</u>		<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente	
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:			
CPF do beneficiado: <u>M. 4.913.468</u>			
Telefone contato: <u>(31) 99898-8919</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua: Assis n=82 B</u>		Bairro: <u>Longos Eslaios</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35930</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Telia Maria dos Passos Drumond 028.604.416-11</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>06.12.23</u>			
<u>Telia Maria dos Passos Drumond</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			

Nº de Registro: 37

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Efigênia madalena Rosalino

Data de nascimento: 22-07-40

Faixa etária: Idoso Adulto
 Criança Adolescente

Gênero: Feminino Masculino
 Outro:

CPF do beneficiado: 027.545.896-60



Telefone contato: 988396293

E-mail:

Rua/Av: Rua S. Luz maria de monfer 205

Bairro: Colôniaria de Venessa

Cidade: João monlevade mg

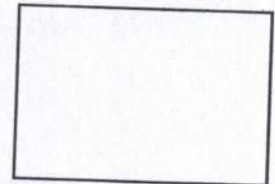
CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:

03933259629

DATA DE CADASTRO: 28/12/22

Eunice madalena R. Gomes
Assinatura do beneficiado ou responsável



Campo para digital do responsável

Ad Santos

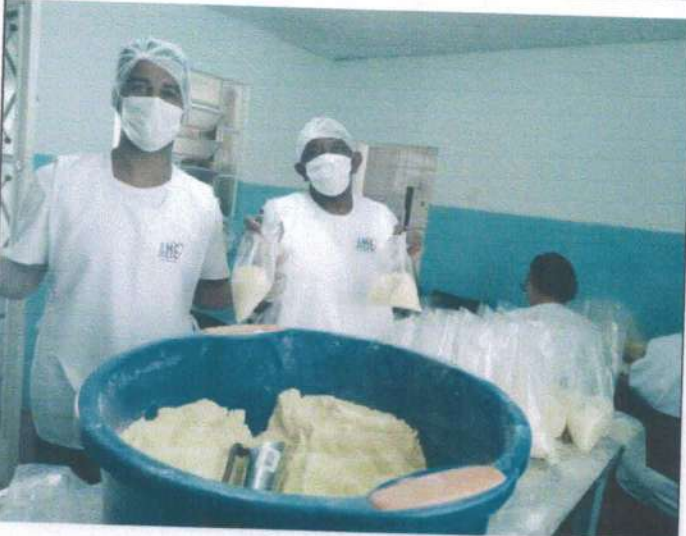



3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

META/OBJETIVO	MEIOS DE REALIZAÇÃO	DATAS PREVISTAS	DATAS CUMPRIDAS
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens	durante a vigência durante a vigência	ABRIL/MAIO/2024
Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	durante a vigência	ABRIL/MAIO/2024



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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>01/04/2024 Sede AME</p>	
<p>11/04/2024 Bairro Cidade Nova</p>	

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



22/04/2024
Sede AME



24/04/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



26/04/2024
Sede AME



03/05/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



19/05/2024
Cicinha Moura



24/05/2024
Sede AME



Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



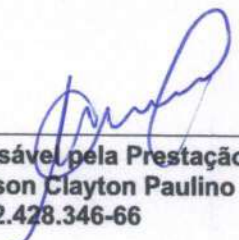
Sede AME
27/05/2024

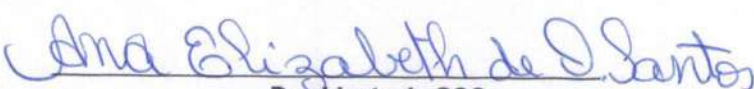


SEDE DA AME
22/05/2024
Aquisição de material



João Monlevade, 03 de junho de 2024.


Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF:032.428.346-66


Presidente da OSC

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO III

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA– REF

OSC PARCEIRA	AME - Associação Maria Efigênia
CNPJ	19.053.246/0001-50
OBJETO DA PARCERIA	Garantir o preparo da multimistura AME e o atendimento direto da pessoa idosa que tenha algum viés de necessidade associado, seja de vulnerabilidade social e/ou de complementação alimentar, também contratar um auxiliar administrativo para o registro das entregas do produto e organização de prestação de contas do Projeto.
PERÍODO DE EXECUÇÃO	02/04/2024 a 03/06/2024
TIPO DE PARCERIA	TERMO DE FOMENTO 06/2023
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00 REPASSE EM 08/08/2023
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCIAL05 VALOR: R\$ 7.187,02

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



1 - EXTRATOS BANCÁRIOS

Ad Santos

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334031233458495021
03/06/2024 12:57:02



Cliente - Conta atual

Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Período do extrato de 02 / 05 / 2024 até 03 / 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
01/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			19.529,01 C
03/05/2024		2220	99015	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D -	18.209,01 C
				03/05 10:56 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
22/05/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	3.962,32 D -	
				22/05 10:37 ORGANIZ DE CEREAIS			
22/05/2024		2220	99015	470 Transferência enviada	553.394.000.002.105	299,70 D -	13.946,99 C
				22/05 10:46 ORGANIZ DE CEREAIS			
27/05/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.701	285,00 D -	13.661,99 C
				27/05 09:38 PHILIPPE PAVARO			
03/06/2024		2220	02220	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D -	
				03/06 12:42 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
03/06/2024		0000	00000	999 S A L D O			12.341,99 C

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

ANA SANTOS



Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023					
PERÍODO: 02/04/2024 a 03/06/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
02/04/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 19.529,01	27/05/2024	- Despesas com material de consumo (Item 5)	R\$4.547,02
			03/06/2024	- Despesas com prestadores de serviço (Item 7)	R\$2.640,00
02/04/2024	TOTAL DA RECEITA	R\$ 19.529,01	03/06/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.187,02
			03/06/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 12.341,99

Contador da OSC
IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675

Presidente da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66



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

Rua Trinta e Dois, N.º 63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



5-DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL	155053	14/05/2024	R\$ 3.962,32	22/05/2024
2)	GANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155083	14/05/2024	R\$ 299,70	22/05/2024
3)	FILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAGEM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	1157	22/05/2024	R\$ 285,00	27/05/2024
TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 4.547,02

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331

675

Contador da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Ana Elizabeth de S. Santos

Presidente da OSC

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Transferências entre contas correntes BB

G332221020582141021
22/05/2024 10:37:23

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 3.962,32
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ana Santos

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 1 - SAIDA
 0 - ENTRADA
 Nº: 155053 Pag.: 1 de 1
 SÉRIE: 1

Controle do Fisco

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA ATRAVES DO ECF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3624067850167
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.:
 CNPJ: 18107045000206
 PROTOCOLO: 131245961029015 - 14/05/2024 12:29:35-03:00
 Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site: 31240518107045000206550010001550531058625419

DESTINATARIO - REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME
 ENDEREÇO: RUA 32. N.63 - 000000 - S N 0
 MUNICIPIO: JOAO MONLEVADE FONE/FAX: 3138506352 UF: MG
 BAIRRO/DISTRITO: AREIA PRETA CEP: 35930000
 INDICADOR IE: 1 - Contribuinte ICMS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0034567630092
 DATA DE EMISSÃO: 14/05/2024
 DATA DE SAIDA: 14/05/2024
 HORA DE SAIDA: 12:29:33

Fatura	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	001	13/06/2024	3962,32						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	1.557,62	VALOR ICMS	172,14	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	TOTAL DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.962,32
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										VALOR TOTAL DA NOTA	3.962,32

RAZÃO SOCIAL: FRETE: 1 - Por conta do destinatário
 ENDEREÇO: MUNICIPIO: UF: CNPJ/CPF
 QUANTIDADE: 0 ESPECIE: Nao informada MARCA: Nao informada NUMERAÇÃO: 000000 PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
42024 - LEITE PO ITAMBE PCT 400G INT VIT UN 1,0	04022110	060	5929	UN	65,0000	13,98	0,00	908,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46015 - FUBA ANCHIETA 1KG MIMOSO UN 1,0	11022000	000	5929	UN	329,0000	2,99	0,00	983,71	983,71	68,85	0,00	7,00	0,00
110600 - SEMENTE LINHACA NAYNA 250G UN 1,0	12040090	000	5929	UN	17,0000	8,49	0,00	144,33	144,33	25,97	0,00	18,00	0,00
202848 - FAR AVEIA YOKI 170G UN 1,0	11029000	000	5929	UN	65,0000	4,99	0,00	324,35	324,35	58,38	0,00	18,00	0,00
412360 - FARELO TRIGO KALLAS 500G UN 1,0	11043000	000	5929	UN	17,0000	6,19	0,00	105,23	105,23	18,94	0,00	18,00	0,00
548168 - MUCILON SCH 360G MILHO UN 1,0	19011030	060	5929	UN	48,0000	11,99	0,00	575,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
548298 - MUCILON SCH 380G ARROZ UN 1,0	19011030	060	5929	UN	48,0000	11,99	0,00	575,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
916448 - MINGAU NUTRIBOM SCH 180G MULTICER UN 1,0	19011030	060	5929	UN	64,0000	5,39	0,00	344,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 18,00% - 573,91 103,29 7,00% - 983,71 68,85 Item 5T - 2.404,70 Venc: 13.06.24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000002666-076
 de 14-05-24 Serie: AV018107045000206076 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox RS: 532,80 Federal e 654,16 Estadual
 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Assunto



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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Super Comercial Monlevade

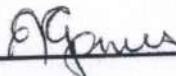
CNPJ:

Telefone:

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65 -	Leite em pó pacote 400g	13,98 = 908,70
96 -	Mucilon arroz ou milho 400g	11,99 = 1151,04
65 -	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99 = 324,35
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,99 = 983,71
17 -	Semente linhaça moída 250g	8,49 = 144,33
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,19 = 105,23
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39 = 344,96
		3962,32 •

João Monlevade, 3, de maio de 2024.


Assinarura e Carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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





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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Supermercado Fraga*
CNPJ: *71.216.113/0001-77*
Telefone:
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65.	Leite em pó pacote 400g	17,99
96.	Mucilon arroz ou milho 400g	10,99
65.	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99
329.	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,99
17.	Semente linhaça moída 250g	7,69
17.	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49
64.	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,49
		4.124,87.

João Monlevade, 7, de maio de 2024.

COMERCIAL FRAGA LTDA
CNPJ: 71.216.113/0001-77

Gabriel Fraga

Assinarura e Carimbo da Empresa

Ad Santos



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

Supermercado Piracuera

CNPJ:

Armando Fajardo, Loanda

Telefone:

Jmde

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65 -	Leite em pó pacote 400g	17,99 1169,75
96 -	Mucilon arroz ou milho 400g	10,99 1055,24
65 -	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	6,29 408,85
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg	7,29 1082,41
17 -	Semente linhaça moída 250g	8,29 140,93
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,49 110,33
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,79 344,96
		4.311,87

João Monlevade, 07, de maio de 2024.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143
Loanda - CEP 35.930-379
João Monlevade - MG

Edsonio G. Ferraz

Assinatura e Carimbo da Empresa

Edsonio



Transferências entre contas correntes BB

G332221020582141025
22/05/2024 10:46:17

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome ORGANIZ DE CEREAIS
Agência 3394-4
Conta corrente 2105-9
Valor 299,70
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA SANTOS

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

NF-e
Nº 155083
SÉRIE 1

DATA RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ORGANIZACAO DE CEREIS MONLEVADE LTDA



HIPER COMERCIAL

Avenida GENTIL BICALHO - 340 - CARNEIRINHOS

Joao Monlevade - MG

CEP: 35930478 Fone (31)3852-4411

Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
0 - ENTRADA

1

Nº: 155083
SÉRIE: 1

Pag.: 1 de 1

Controle do Fisco



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



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ATRAVES DO ECF

PROTOCOLO:
131245961731680 - 14/05/2024 17:29:02-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ
18107045000206

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
31240518107045000206550010001550831058625744

DESTINATARIO - REMETENTE

NOMEIRAÇÃO SOCIAL
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF
19053246000150

DATA DE EMISSÃO
14/05/2024

ENDEREÇO

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

BAIRRO/DISTRITO
AREIA PRETA

CEP
35930000

DATA DE SAIDA
14/05/2024

MUNICIPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX
3138506352

UF
MG

INDICADOR IE

1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0034567630092

HORA DE SAIDA
17:28:57

Fatura

NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	13/06/2024	299,70						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	299,70	VALOR ICMS	53,94	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	0,00	TOTAL DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	299,70
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS										VALOR TOTAL DA NOTA	299,70

RAZÃO SOCIAL

FRETE

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

Nao informada

MARCA

Nao informada

NUMERAÇÃO

000000

PESO BRUTO

0,000

PESO LIQUIDO

0,000

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
528849 - SUP ALIM MAX T 3KG BAUN UN 1,0	21069030	000	5929	UN	3,0000	99,90	0,00	299,70	299,70	53,94	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

18,00% - 299,70 53,94 Venc:13 06 24 - NOTA FISCAL ref. a NFC-e - 000002675-076 de 14-05-24 Serie: AV018107045000206076
Marca: OUTRAS Mod NFCE - Trib aprox RS: 40,30 Federal e 20,97 Estadual Fonte:IBPT -

RESERVADO AO FISCO

Ad Santos



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

18.107.045/0002-06

CNPJ:

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

Telefone:

Av. Gentil Bicalho, 340

E-mail:

Carneirinhos - CEP 35.930-478
João Monlevade - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
	3 pacotes 3kg	99,90 = 299,70.

João Monlevade, 3, de maio de 2024.

Assinatura e carimbo da Empresa

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

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



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Max SUPLEMENTOS

CNPJ: 51.993.985/0001-34

Telefone: 31.9.1139-9649

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	
	3 pacotes 3kg R\$999,90 Unidade	R\$2999,70.

João Monlevade, 8, de maio de 2024.

Assinatura e carimbo da Empresa



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Torus Suplementos*

CNPJ: *42662 611 0001-45*

Telefone: *31 9 8242 9795*

E-mail: *torussuplementos@hotmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und	58,00.
	3 pacotes 3kg	

Total = 928,00

João Monlevade, 09, de maio de 2024.

Rayany Oliveira Rodrigues

Assinatura e carimbo da Empresa

Al Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.38.33
2220902220 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 58.565-3



=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240527123557287858348
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50
VALOR: R\$285,00
TARIFA: R\$2,82
DATA: 27/05/2024 - 09:38:11

PAGO PARA: Philippe Pavaro
CNPJ: 45.161.493/0001-80
CHAVE PIX: 45161493000180
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000210330988
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 27/05/2024 - 09:38:13

=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: 9.349.7E7.376.B91.377

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

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

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

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

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

João Santos

RECEBEMOS DE PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 22/05/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA - VALOR TOTAL: R\$ 285,00

NF-e
 Nº 000001157
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO
 CORREIA DOMINGUES LTDA**
 AVENIDA WILSON ALVARENGA, 1394 LOJA B -
 CARNEIRINHOS - CEP:35930-001 - JOAO MONLEVADE -
 MG
 TEL: (31)3852-3287

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000001157 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3124 0545 1614 9300 0180 5500 1000 0011 5710 8070 0477
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 42612640029
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131245975897833
 CNPJ / CPF: 45.161.493/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
 ENDEREÇO: RUA TRINTA E DOIS, 63
 MUNICÍPIO: JOAO MONLEVADE
 FONE / FAX: (31)8862-9462
 BAIRRO / DISTRITO: AREIA PRETA
 UF: MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0034567630092
 CNPJ / CPF: 19.053.246/0001-50
 DATA DA EMISSÃO: 22/05/2024
 DATA SAÍDA - ENTRADA: 22/05/2024
 HORA DA SAÍDA: 19:16:00

DADOS DA FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
		000001157-31	285,00	0,00	285,00

DUPLICATAS		Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
		001	31/05/2024	285,00						

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	298,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	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 I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
		110	SACO PLASTICO BD	39234000	0102	5102	KG	15,00	19,90	13,50	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI Trib aprox ___ Federal, ___ Estadual e ___ Municipal DADOS BANCARIOS, BANCO 077 INTER AG: 0001-9 C.C. 21033098-8
 PIX:45161493/0001-80 FAVORECIDO:O MESMO (PHILIPPE LTDA).
 Formas de Pagto.: A Prazo R\$ 285,00

Handwritten signature



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Philippe Pavarotti Machado Correia Domingues Ltda*
CNPJ: *45.161.493.0001-80*
Telefone: *(31) 3852-3287*
E-mail: *financeiro.distribuidor@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	<i>285,00</i>

João Monlevade, 13, de maio de 2024.

45.161.493/0001-80
Philippe Pavarotti Machado
Correia Domingues Ltda.
Av. Wilson Alvarenga, 1394, Loja B
Carneirinhos - CEP 35.930-001
João Monlevade - MG

Philippe Pavarotti M. e Correia

Assinatura e carimbo da Empresa



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: *Plast Lamas Ltda*
CNPJ: *04 333 315 10001-01*
Telefone:
E-mail: *Jmde*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
QUANT	ITENS DE DESPESA	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	<i>375,00</i>

João Monlevade, 16, de maio de 2024. -

[04 333 315 / 0001 - 01]

PLAST LAMAS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 888

CARNEIRINHOS - CEP 36580-003

JOÃO MONLEVADE - MG

Filipe Mol Lamas

Assinatura e carimbo da Empresa

At Santos



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

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



Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 38930-000

JOÃO MONLEVADE - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	403,50

João Monlevade, 20, de maio de 2024.

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 38930-000

JOÃO MONLEVADE - MG

Assinatura e carimbo da Empresa

Assinatura



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

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



7. DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS

DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS - TERCEIRIZADOS							
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)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	NF NF	12 13	02/05/2024 03/06/2024	R\$ 1.320,00 R\$ 1.320,00	03/05/2024 03/06/2024
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 2.640,00

Contador da OSC
IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675
Data: 2024.06.03 13:45:14:025P
Font: PDF Reader Versão: 3603.2.0

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de D. Santos

João Monlevade, 03 de junho de 2024.

[Signature]
Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Ana Elizabeth de D. Santos
Presidente da OSC



Aplicação em poupança

G335031046841420015
03/05/2024 10:56:35

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA SANTOS

Chave de Acesso da NFS-e
3136207225029812700010700000000001224059907492851

Número da NFS-e
12

Competência da NFS-e
02/05/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/05/2024 12:31:15

Número da DPS
16

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
02/05/2024 12:31:15



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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF
50.298.127/0001-07

Inscrição Municipal
-

Telefone
(31) 8937-2633

Nome / Nome Empresarial
50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO

E-mail
MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM

Endereço
CAQUI, 68, SAO JOAO

Município CEP
João Monlevade - MG 35930-223

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-



TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
19.053.246/0001-50

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA

E-mail
EXPEDIENTE@DELICICOUTO.COM.BR

Endereço
TRINTA E DOIS, 63, AREIA PRETA

Município CEP
João Monlevade - MG 35930-399

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional
7.23.01 - Assessoria, análise, avaliação, atendimento, consulta, ca...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
João Monlevade - MG

País da Prestação
-

Descrição do Serviço

REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

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\$ 1.320,00

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\$ 1.320,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

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

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

Ad Santos



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

Mendelson de Jesus Santos

LOCAL: *AME*

MÊS:	ABRIL					
	DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	ASSINATURA
			Saída	Retorno		
1		7:17	11:00	12:01	16:01	<i>aul</i>
2		7:50	11:30	12:05	16:01	<i>aul</i>
3		7:59	11:13	12:17	16:05	<i>aul</i>
4		7:55	11:14	12:19	16:07	<i>aul</i>
5		8:10	11:19	12:22	16:17	<i>aul</i>
6		<i>Sábado</i>				<i>aul</i>
7		<i>domingo</i>				
8		8:17	11:44	12:27	16:19	<i>aul</i>
9		8:19	11:55	12:59	16:27	<i>aul</i>
10		8:22	11:44	12:44	16:49	<i>aul</i>
11		8:13	11:49	12:50	16:30	<i>aul</i>
12		8:10	11:43	12:30	16:37	<i>aul</i>
13		<i>Sábado</i>				
14		<i>domingo</i>				
15		8:05	11:37	12:22	16:20	<i>aul</i>
16		8:07	11:40	12:45	16:23	<i>aul</i>
17		8:19	11:45	12:40	16:16	<i>aul</i>
18		8:20	11:49	12:41	16:43	<i>aul</i>
19		8:22	11:35	12:39	16:40	<i>aul</i>
20		<i>Sábado</i>				
21		<i>domingo</i>				
22		8:01	11:10	12:15	16:10	<i>aul</i>
23		8:10	12:13	12:10	16:19	<i>aul</i>
24		8:13	11:16	12:13	16:13	<i>aul</i>
25		8:15	11:25	12:30	16:40	<i>aul</i>
26		8:20	11:40	12:37	16:39	<i>aul</i>
27		<i>Sábado</i>				
28		<i>domingo</i>				
29		<i>Feriado</i>				
30		<i>Processo</i>				
31						

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

Adilson



Aplicação em poupança

G334031233458495014
03/06/2024 12:42:42

Debitado

Nome ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
Agência 2220-9
Conta corrente 58565-3



Creditado

Nome MENDELSON CLAYTON PAULINO
Agência 2220-9
Conta corrente 510039795-7
Variação 51
Valor 1.320,00
Data Nesta data

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

ANA SANTOS

Chave de Acesso da NFS-e
3136207225029812700010700000000001324061941765321

Número da NFS-e
13

Número da DPS
17

Competência da NFS-e
03/06/2024

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
03/06/2024 12:10:01

Data e Hora da emissão da DPS
03/06/2024 12:10:01



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço
Nome / Nome Empresarial
50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO
Endereço
CAQUI, 68, SAO JOAO
Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF
50.298.127/0001-07

Inscrição Municipal
-

E-mail
MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM

Município
João Monlevade - MG

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

Telefone
(31) 8937-2633

CEP
35930-223



TOMADOR DO SERVIÇO
Nome / Nome Empresarial
ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA
Endereço
TRINTA E DOIS, 63, AREIA PRETA

CNPJ / CPF / NIF
19.053.246/0001-50

Inscrição Municipal
-

E-mail
EXPEDIENTE@DELCICOUTO.COM.BR

Município
João Monlevade - MG

Telefone
-

CEP
35930-399

SERVIÇO PRESTADO INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional
3.01 - Assessoria, análise, ...
Código de Tributação Municipal
-
Local da Prestação
João Monlevade - MG
País da Prestação
-

Descrição do Serviço
REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO, ATENDIMENTO AO PÚBLICO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.

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\$ 1.320,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.320,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.320,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NBS: 118054000

Handwritten signature: A. Santos



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Montevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão

01/08/2023 CNPJ: 50.298.127/0001-07

Prestador de serviço:

Mendelson clayton latino.

LOCAL:

AME

MÊS:	DIA	ENTRADA	MAIO		SAÍDA	ASSINATURA
			Hora de Almoço			
			Saída	Retorno		
	1	Feriado				
	2	7:30	12:00	13:00	16:30.	AME
	3	7:50	12:05	12:59	16:01.	AME
	4	Salado				
	5	domingo				
	6	7:55	11:55	12:30	16:01.	AME
	7	7:58	11:49	12:50	16:07.	AME
	8	7:55	11:48	12:49	16:10.	AME
	9	7:58	11:59	12:44	16:19.	AME
	10	7:57	11:44	12:39	16:17.	AME
	11	Salado				
	12	domingo				
	13	7:59	12:10	13:01	16:40.	AME
	14	8:10	12:07	13:09	16:39.	AME
	15	8:15	12:09	13:12	16:20.	AME
	16	8:13	12:14	13:18	16:41.	AME
	17	8:30	12:12	13:25	16:22.	AME
	18	Salado				
	19	domingo				
	20	7:49	11:49	13:00	16:00.	AME
	21	8:10	11:44	12:58	16:05.	AME
	22	8:12	11:39	12:49	16:33.	AME
	23	8:12	11:30	12:44	16:17.	AME
	24	8:25	12:13	12:30	16:01.	AME
	25	Salado				
	26	domingo				
	27	8:05	11:10	12:10	16:44.	AME
	28	8:07	11:22	12:05	16:49.	AME
	29	8:20	11:44	12:09	16:50.	AME
	30	8:13	11:49	12:19	16:30.	AME
	31	8:30	12:05	13:10	16:44.	AME

ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AME:

Ad Santos



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

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



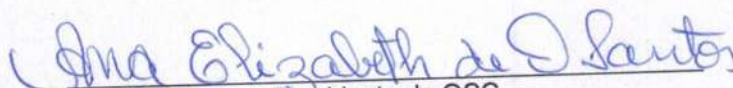
ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE
CONTAS**

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil Associação Maria Efigênia manterá em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de Fomento N.º 06/2023.

João Monlevade, 03 de junho de 2024.


Presidente da OSC



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

Rua Trinta e Dois, N°63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



ANEXO V

DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Elizabeth de Oliveira Santos, Presidente da Associação Maria Efigênia (AME), inscrita no CPF sob o nº 311.794.606-34, DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que que **Iago Brígido de Oliveira Couto**, inscrito no CPF sob o nº 112.223.316-75, CRC nº 124513/0, é o contador responsável pela referida Organização da Sociedade Civil e que seu registro está regular junto ao Conselho Regional de Contabilidade, conforme cópia anexa.

João Monlevade, 03 de junho de 2024.

Ana Elizabeth de O. Santos
Assinatura da presidente da OSC

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:112223316

Digitally signed by IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla
v5, ou=29166612000100, ou=Presencial, ou=
Certificado PF A3, cn=IAGO BRIGIDO DE

75

OLIVEIRA, COUTO:11222331675
Reason: I am the author of this document
Location:
Date: 2024.06.03 13:45:49-03'00'
Foxit PDF Reader Version: 2023.2.0

Assinatura do contador e carimbo ou identificação

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO

NOME.....	: IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA COUTO
REGISTRO.....	: MG-124513/O-5
CATEGORIA.....	: CONTADOR
CPF.....	: ***.223.316-**

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

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

Emissão: MINAS GERAIS, 22/04/2024 as 13:27:51.

Válido até: 21/07/2024.

Código de Controle: 567152.

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

Alc Santos



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AME- PENDÊNCIAS PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 05 TF 06-2023- COMTI

1 mensagem

SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

17 de junho de 2024 às 14:34

Para: AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>, mendelsonclayton@hotmail.com, comtijoamonlevade@gmail.com

Favor confirmar o recebimento deste E-mail.

Prezados,

Boa tarde!

Após a análise da prestação de contas da 5ª parcial do **Termo de Fomento nº 06/2023**, seguem as pendências para as devidas providências e ajustes no processo de prestação de contas:

- **Página 49** inserir as informações abaixo do formulário, conforme orientado anteriormente o formulário de processo de prestação de contas é padrão.

- **Página 50** corrigir **Organização** na coluna do item 2 e enviar cópia legível.

O processo de prestação de contas não pode ser composto por documentos ilegíveis. Os documentos ilegíveis impossibilitam a análise do processo de prestação de contas, portanto deverá ser providenciado documento legível para composição de prestação de contas.

- **Página 63** foto de orçamento não é documento válido para compor o processo de prestação de contas conforme orientado anteriormente, enviar cópia (xérox) do documento legível.

Prazo para entrega da documentação: 19/06/24, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente

Pauliana

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

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

 REPA260_099942.pdf
1500K



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

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



2 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO N.º 06/2023					
PERÍODO: 02/04/2024 a 03/06/2024					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
02/04/2024	SALDO ANTERIOR	R\$ 19.529,01	27/05/2024	- Despesas com material de consumo (Item 5)	R\$4.547,02
			03/06/2024	- Despesas com prestadores de serviço (Item 7)	R\$2.640,00
02/04/2024	TOTAL DA RECEITA	R\$ 19.529,01	03/06/2024	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.187,02
			03/06/2024	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 12.341,99

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.
- O Extrato de Fundos de Investimentos/ Rendimentos deverá ser apresentado ao final da parceria, compreendendo o período da abertura até o encerramento de conta.
- Os rendimentos serão contabilizados ao final da parceria, o que justifica a diferença entre o saldo demonstrativo e o extrato bancário

Contador da OSC

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331675

Presidente da OSC

Ana Elizabeth de O. Santos

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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

Rua Trinta e Dois, N.º63, Areia Preta/João Monlevade-MG
Contato: (31)3850-6352 - (31) 98862-9462
E-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



5-DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							
ITEM	FORNECEDOR	DISCRIM. DAS DESPESAS/REF	COMPROVANTES DAS DESPESAS			COMPROVANTE PAGAMENTO	
			DOC. FISCAL	Nº	DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL	VALOR EM R\$	DATA DA TRANSF. ELET.
1)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155053	14/05/2024	R\$ 3.962,32	22/05/2024
2)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	155083	14/05/2024	R\$ 299,70	22/05/2024
3)	FILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAGEM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	1157	22/05/2024	R\$ 285,00	27/05/2024
TOTAL DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO							R\$ 4.547,02

IAGO BRIGIDO DE OLIVEIRA
COUTO:11222331

675

Contador da OSC

Responsável pela Prestação de Contas
Mendelson Clayton Paulino
CPF: 032.428.346-66

Uma Elizabeth de O Santos

Presidente da OSC

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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



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

Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA

CNPJ: 451614930001-80

Telefone (31) 38523287

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
15 KG	EMBALAGEM PLÁSTICA 20 X 30 CM	285,00

João Monlevade, 13, de maio de 2024.

Philippe Pavarotti M. Correia Domingues

Assinatura e carimbo da Empresa

45.161.493/0001-80

**Philippe Pavarotti Machado
Correia Domingues Ltda.**

**Av. Wilson Alvarenga, 1394, Loja B
Carneirinhos - CEP 35.930-001
João Monlevade - MG**

PELobantos



JOÃO MONLEVADÉ

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

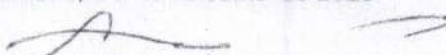
RESOLVE:

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 MARIA EFIGÊNIA - AME**

Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni

Telefones fixos: (31) 3859-2553 - 3859-2554

E-mail : setordeparceriaspmjm@gmail.com

Termo de Fomento: Nº 06/2023

Vigência da parceria: 24/07/2023 a 23/07/2024

Valor Global: R\$ 47.409,00 (quarenta e sete mil, quatrocentos e nove reais) - Repasse: 08/08/2023

Prestação de contas - Parcial 05 - R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos) - apresentada em 07/06/2024.

MONITORAMENTO

OBJETO DA PARCERIA	O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução do projeto " AME MELHOR IDADE ", em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento.
PERÍODO DAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO DESCRITAS NESTE RELATÓRIO	Abril e Maio/2024
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto foi cumprido parcialmente pela OSC, no período em análise.
RESULTADOS	[x] parciais
ACOMPANHAMENTO DAS ETAPAS DA PARCERIA E EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO	A OSC recebeu orientações para execução total do objeto, esclarecimentos sobre documentação para composição do processo de prestação de contas e também orientações para cumprimento do Art. 11, Art. 53 e Art. 57 da Lei 13.019/2014, pois, observamos que a meta 01 não atende ao número de pessoas previstas no plano de trabalho.
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE	O Termo de Parceria, o Plano de Trabalho e o Processo de Prestação de Contas estão publicados no site da Prefeitura de João Monlevade nos seguintes endereços: <ul style="list-style-type: none">• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/15_Termos-de-Parcerias.html• https://pmjm.mg.gov.br/publicacoes• https://pmjm.mg.gov.br/pagina/14_Prestacao-de-Contas.html

AVALIAÇÃO**ANÁLISE QUANTITATIVA**

O número de pessoas atendidas pela OSC no período de abril e maio/2024 foi de 130 pessoas com distribuição de 365 pacotes de



	farinha nutricional.
ANÁLISE QUALITATIVA	Em atendimento ao item 7, do Plano de trabalho, a OSC preparou e distribuiu gratuitamente a multimistura para pessoas idosas em vulnerabilidade social visando a melhoria na qualidade de vida e do quadro nutricional destas pessoas.
IMPACTO DA PARCERIA	<input checked="" type="checkbox"/> Social
CONTROLE SOCIAL	A Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), o Conselho Municipal da Terceira Idade de João Monlevade (CMTI) e suas respectivas Comissões, são os órgãos responsáveis pelo monitoramento das ações e pelo controle do impacto social da parceria.
FATOS OBSERVADOS	Orientamos a OSC que os cadastros dos idosos beneficiados com a multimistura devem vir preenchidos corretamente, com os dados completos e assinatura.
CONCLUSÃO	Conclui-se que a AME executou parcialmente as ações descritas no plano de trabalho no período em análise.

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva
Setor de Parcerias - MROSC

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO: SIM NÃO**OBSERVAÇÕES:**

No mês de abril/2024 foi registrado o atendimento de 59 idosos e em maio/2024 foi 71 ,ficando abaixo da quantidade prevista e pactuada no Plano de Trabalho.

Em atendimento ao disposto no Art. 59 da Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014:

(...) § 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. (Incluído pela Lei nº 13.204, de 2015)

Vaender Pessoa de Castro
Membro da Comissão

Franiere 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 286/2021
DE 08 DE FEVEREIRO DE 2021**

**NOMEIA GESTORA DAS PARCERIAS E
COOPERAÇÕES 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 Nomear a servidora abaixo relacionada para exercer a função de gestora das parcerias e cooperações a serem celebradas entre o Município de João Monlevade e as Organizações da Sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente.

♦ **Rita de Cássia Andrade Ottoni**

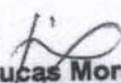
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

João Monlevade, em 08 de Fevereiro de 2021.


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao oitavo dia do mês de Fevereiro de 2021.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 05 do Termo de Fomento nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, na data de 24/07/2023, consoante ao processo de Chamamento Público nº 01/2023, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 01/02/23, ata nº 94, 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 CMDPI, constantes no processo administrativo de formalização de parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDPI, 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 Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva, Matrícula 10.297, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, concluo, que esta parceria cumpriu parcialmente as metas, pois não atendeu ao número de idosos previsto no plano de trabalho. Observa-se que a execução financeira foi condizente com a apresentação dos documentos fiscais

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.



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



(...)

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 COM RESSALVAS** a prestação de contas da **PARCIAL 05** no valor de **R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos)** da **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 19 de junho de 2024.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.



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



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 84 folhas, incluindo esta, referente à **Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos) do TERMO DE FOMENTO Nº 06/2023 – ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME**, cujo objeto é “A execução do projeto “AME MELHOR IDADE”, em regime de mútua cooperação, para consecução de finalidades de interesse público e recíproco, conforme detalhado no plano de trabalho, único anexo que integra o presente instrumento”, 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, 19 de junho de 2024.

Pauliana Carla N. S. Silva
Mat.: 10297 - Setor de Parcerias
Município de João Monlevade



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**MANIFESTAÇÃO CONCLUSIVA SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS
ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME**

Trata-se o presente documento de manifestação conclusiva sobre a **Prestação de Contas da Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta reais e dois centavos) referente ao Termo de Fomento Nº 06/2023**, formalizado entre o município de João Monlevade e a ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMDPI, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, com recurso financeiro do FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de João Monlevade/MG.

Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas emitido pela Gestora de Parcerias, e ainda, nos termos do art. 59, §2º e art. 66, § único a Art. 69, § 5º, da Lei Federal nº 13.019/14 e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO pela APROVAÇÃO COM RESSALVAS da Prestação de Contas da Parcial 05 no valor de R\$ 7.187,02 (sete mil, cento e oitenta e sete reais e dois centavos)**, a que se refere o Termo de Fomento nº 06/2023, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados parcialmente, no entanto, a parceria gerou, relativamente, benefício social e impacto social esperado.

João Monlevade, 24 de Junho de 2024.

Rita de Cássia Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social