



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 I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 10/2023

João Monlevade, 03 de outubro de 2023.

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 – Parcela única

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,

Ana Elizabeth de D. Santos

Presidente da OSC

Recebido em: 06 / 10 / 23

Responsável: Thomázes

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



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	01/08/2023 a 03/10/2023
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA UNICA VALOR: R\$ 47.409,00 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:

- Objetivo Geral:

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.

- Objetivos específicos:

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.
Uma organização do bem.



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



2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

META/OBJETIVO	QUANTIDADE PREVISTA	NÚMERO DE PACOTES DISTRIBUÍDOS	CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS (X) sim () não	JUSTIFICATIVA (QUANDO NÃO ATENDER A QUANTIDADE PREVISTA)
1. Preparar e distribuir a multimistura (farinha nutricional) destinadas às pessoas idosas.	Média de 80	286		
- Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Média de 80	286		

*Estimativa de pessoas atendidas: agosto/ setembro = 120 PESSOAS

OBS: pessoas que se responsabilizaram pelo recebimento da multimistura.

CONTROLE ENTREGA DE FARINHA
Referência: AGOSTO/ SETEMBRO de 2023
Termo 06/2023



ITEM	DATA	NOME / ENTIDADE	PACOTES
1	02/08/2023	Carlos Roberto da Silva	2
2	04/08/2023	Custodia Rodrigues de Lima	2
3	04/08/2023	Geraldo Roseno de Lima	2
4	04/08/2023	Maria Quaresma de Moraes	2
5	04/08/2023	Marli da Conceição Lacerda	2
6	04/08/2023	Conceição Cordeiro Marcelino	2
7	04/08/2023	Ivonete Cordeiro Marcelino	2
8	06/08/2023	Luiza do Carmo Mota	4
9	06/08/2023	Ana Augusta Monteiro Coriseni	2
10	06/08/2023	Shirley Consolação Vieira	2
11	07/08/2023	Carlos Roberto dos Santos	2
12	09/08/2023	Edson Cardoso Leite	2
13	09/08/2023	José Leandro Gonçalves Filho	4
14	11/08/2023	Ana Maria da Silva	2
15	11/08/2023	Pedro Florentino da Silva	2
16	14/08/2023	Geraldo Luiz Pessoa	2
17	14/08/2023	Maria Auxiliadora Lacerda Pessoa	2
18	14/08/2023	Gelson Bento Martins	2
19	14/08/2023	Marly Lourenço Correia	2
20	14/08/2023	Maria da Conceição Patente	2
21	14/08/2023	Ana Maria Soares	2
22	14/08/2023	Reinaldo Deon Soares	2
23	16/08/2023	Reginaldo Rodrigues da Silva	4
24	18/08/2023	Ari Gonçalves	4
25	18/08/2023	Graça dos Santos	3
26	18/08/2023	Raimundo Amilton Gomes	4
27	18/08/2023	Gui Parreira Reis	2
28	18/08/2023	Adair Firmino	2
29	18/08/2023	Laudelina Torettona de Souza	2
30	21/08/2023	Evaldo de Almeida	2
31	21/08/2023	Assunção Maria Vitor	3
32	21/08/2023	Imaculada Maria de Paiva Almeida	2
33	21/08/2023	Mateus Paiva e Almeida	2
34	21/08/2023	Lucas Paiva e Almeida	2
35	21/08/2023	Roberto Faria Lima	2
36	23/08/2023	Olimpio de Miranda	2
37	23/08/2023	Maria das Graças Siva Miranda	2
38	23/08/2023	Jurandir Ferreira Costa	2
39	23/08/2023	Virginia Lima Pires	10
40	23/08/2023	Expedito Martins Silva	2
41	25/08/2023	João Braz do Carmo Motta	2
42	25/08/2023	Maria Terezinha de Souza	2
43	25/08/2023	Geraldo Bozeno de Lima	2
44	25/08/2023	Maria Quaresma de Moraes	2

Ass. Santos



45	28/08/2023	Maria do Socorro Silva	2	
46	28/08/2023	Shirley Consolação Vieira	3	
47	28/08/2023	Imaculada da Conceição Lage	2	
48	28/08/2023	Geraldo Raimundo Gomes	2	
49	30/0/2023	Marilene Reggiane Costa	2	
50	30/0/2023	Ciro de Carvalho Lage	2	
51	30/0/2023	Luiz Americo Lima	2	
52	30/0/2023	Conceição Quaresma Lima	2	
53	30/0/2023	Edson Cardoso Leite	3	
54	30/0/2023	Clarita da Silva Barros	2	
55	30/0/2023	José Anastacio de Souza	2	
56	30/0/2023	Eulalia Maria Silva	4	
57	30/0/2023	Antonio Venancio Soares	3	
58	30/0/2023	Lucas Dias Marçal	4	
59	30/0/2023	Jocarli Anastacio Sartory	4	
60	30/0/2023	Shirlene Vital	6	
61	31/08/2023	Antonio Parreiras da Silva	2	
62	31/08/2023	Eli Araujo Gomes	2	
63	31/08/2023	Maria Antonia Quaresma de Oliveira	2	
64	31/08/2023	Ana Anatolia da Silva Santos	2	
65	01/09/2023	Maria Salomé Coelho	2	
66	01/09/2023	Maria das Graças Moreira Silva	3	
67	01/09/2023	Custodia Rodrigues de Lima Rosário	2	
68	01/09/2023	Gamaniel Estevão Dias	2	
69	06/09/2023	Maria Vicencia Nascimento	2	
70	06/09/2023	Maria de Fátima Satiro	3	
71	06/09/2023	Tania Anunciação Braga	2	
72	06/09/2023	Zulmira Silverio do Porto	2	
73	08/09/2023	Maria Antonia Quaresma de Oliveira	2	
74	08/09/2023	Ana Anatolia da Silva Santos	2	
75	11/09/2023	Maria Guilherme Aleixo	2	
76	11/09/2023	Graci dos Santos Miranda	2	
77	11/09/2023	Moacyr dos Santos Miranda	2	
78	11/09/2023	Wlater Célio Ferreira	3	
79	11/09/2023	Elza Perdigão Barbosa	4	
80	11/09/2023	Efigenia Xista Alves	4	
81	13/09/2023	Nilton Gonçalves	2	
82	13/09/2023	Virginia Martins Levindo	2	
83	15/09/2023	Ana Augusta Monteiro Coriseni	2	
84	15/09/2023	Luiza do Carmo Mota Costa	2	
85	15/09/2023	Marlene Silva Brandão	2	
86	15/09/2023	Maria das Graças Silva Miranda	2	
87	15/09/2023	Olimpio de Miranda	2	
88	18/09/2023	Assunção Maria Vitor	3	
89	18/09/2023	Edson Cardoso Leite	3	
90	18/09/2023	Raimunda Alves da Silva	2	
91	18/09/2023	Aparecida Maria da Silva	2	
92	20/09/2023	Maria Perpetua Socorro Caldeira	2	
93	20/09/2023	João Domingues Araujo	2	
94	20/09/2023	Carlos Roberto dos Santos	2	

CAE Santos

95	20/09/2023	Elza Zita de Lima	2	
96	20/09/2023	José Anastacio de Souza	2	
97	20/09/2023	Ari Gonçalves	3	
98	20/09/2023	Expedito Martins Silva	2	
99	22/09/2023	Maria Graciana Angelo Clara	2	
100	22/09/2023	Terezinha de Jesus Angelo	2	
101	22/09/2023	Geraldo Pinto de Lima	4	
102	22/09/2023	Ana Leandro Roberto	2	
103	25/09/2023	Raimundo Amilton Gomes de Paula	2	
104	25/09/2023	Elza Donata dos Passos	2	
105	27/09/2023	Maria Eliza da Mata	2	
106	27/09/2023	Laudelina de Souza Bento	2	
107	27/09/2023	Gui Parreira Reis	2	
108	27/09/2023	Adeir Firmino	2	
109	27/09/2023	Maria Terezinha de Souza	2	
110	27/09/2023	Maria Graciana Angelo Clara	3	
111	27/09/2023	Wlater Célio Ferreira	2	
112	27/09/2023	Carlos Roberto de Ramos	2	
113	27/09/2023	Maria do Carmo Souza	2	
114	27/09/2023	Irene Ricielli Lages	2	
115	29/09/2023	Fábio Alexandre dos Santos	2	
116	29/09/2029	Carlos Roberto da Silva	2	
117	29/09/2023	Ana Maria Soares	2	
118	29/09/2023	Reinaldo Deon Soares	2	
119	29/09/2023	Maria Aparecida de Souza Augusto	2	
120	29/09/2023	Bernadete Clemente de Jesus	2	
		Total Agosto/setembro 2023	286	



Fábio Santos



Destinatário Carlos Roberto da Silva
Rua Nossa Senhora da Conceição n.º
Rua Paredão 150
RECEBIDO em 02/08/93
DISCRIMINAÇÃO

Registos, 315

X *Luís Maria*
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Luís Maria*
Rua *Uma Unipós Salomão Rosário* n.º 445
RECEBIDO em 04/08/93
DISCRIMINAÇÃO

Registos ->

X *Luís Maria*
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Luís Maria*
Rua *Uma Unipós Salomão Rosário*
RECEBIDO em 04/08/93
DISCRIMINAÇÃO

2 Suplemento

Luís Maria
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Maria*
Rua *Uma Unipós Salomão Rosário* n.º 08
RECEBIDO em 04/08/93
DISCRIMINAÇÃO

Registos n.º 11.

X *Maria*
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Maria*
Rua *Uma Unipós Salomão Rosário* n.º 22
RECEBIDO em 04/08/93
DISCRIMINAÇÃO

Registos 319

X *Maria*
ASSINATURA OU CARIMBO

2 Suplemento

Luís Maria



Destinatário: *Francisco Carlos Marcelino*
Rua: *R. Edmundo de Lima* n.º *5*

RECEBIDO em *4/8/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Willy Becker Mendes*
Rua: *R. Angilhemton*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *115*

RECEBIDO em *4/8/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Marcelo L. Marcelino*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *114*

RECEBIDO em *06/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Luiza de O. Matos*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *241*

RECEBIDO em *06/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Luiza Augusta Monteiro Pereira*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *584*

RECEBIDO em *06/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Helena Augusta*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *291*

Destinatário: *Carlos Roberto dos Santos*
Rua: *Amargosa* n.º *11046*

RECEBIDO em *07/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Edson Carlos de Souza*
Rua: *R. 13*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *113*

RECEBIDO em *9/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Edson Carlos de Souza*
Rua: *R. 13*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *307*

RECEBIDO em *9/08/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Xosé Manoel S. Gomes*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *168*

RECEBIDO em *11/8/23*

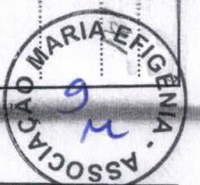
DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Helena Assis*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *270*

RECEBIDO em *11/8/23*

DISCRIMINAÇÃO

Destinatário: *Helena Assis*
Rua: *Alameda de Moraes*
Cidade: *Sto. Inácio* n.º *271*



Destinatário: Geraldo Luiz Reserly, p. s. do Alcazar, qd 304, n.º
Rua: Paqueta, Vila Roberto, DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 14/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
Rg. 229

Destinatário: Jairo Auxiliadora Lins da Passar
Rua: Paqueta, Vila Roberto, 101, p. s. do Alcazar, n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 14/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
n.º Rg. 230

Destinatário: Wilson Roberto Martins
Rua: DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 14/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
n.º Rg. 232

Destinatário: Murly Lourenço Carrara de Paquet
Rua: Vinça, 59, apt 104, p. s. de Alcazar, n.º
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 14/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
n.º Rg. 231

Destinatário: Maria da Encarnação Patente
Rua: Paqueta, apt 201, s. s. s. Paquet DISCRIMINAÇÃO n.º 94

RECEBIDO em 14/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
n.º Rg. 349

Destinatário: Ana Maria Soares
Rua: R. Paqueta, 168, Paquet DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 14/8/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
Rg. 160

Destinatário: Reinaldo de Souza Soares
Rua: R. Paqueta, 168, Paquet DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 14/8/23

ASSINATURA OU CARIMBO

2 pacotes
Rg. 161

Destinatário: Reinaldo Rodrigues de Almeida
Rua: R. Vinça, 59, apt 104, p. s. de Alcazar, n.º 199
DISCRIMINAÇÃO p. s. de Alcazar

RECEBIDO em 16/8/23

ASSINATURA OU CARIMBO

4 pacotes
Rg. 979

Destinatário: Fátima Gonçalves
Rua: R. Vinça, 59, apt 104, p. s. de Alcazar, n.º 208
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 18/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

4 suplementos

Destinatário: Marci dos Santos
Rua: Paqueta, 168, Paquet DISCRIMINAÇÃO n.º

RECEBIDO em 18/08/23

ASSINATURA OU CARIMBO

3 suplementos
N.º 449 Paquet



Destinatário: *Ammanda de Amélia Ferreira de Paiva*
Rua: *marachal* nº 139
Discriminação: *139. Reg. 268*

RECEBIDO em 18/08/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 268*

Destinatário: *Guilherme Ferreira Reis Santos*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *139. Reg. 268*

RECEBIDO em 18/08/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 203*

Destinatário: *Adriana Ferreira*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *139. Reg. 268*

RECEBIDO em 18/08/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 208*

Destinatário: *Paulina Carolina da Silva*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *139. Reg. 268*

RECEBIDO em 18/08/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 268*

Destinatário: *Isabella de Almeida*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *139. Reg. 268*

RECEBIDO em 21/8/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 172*

Destinatário: *Humaira Maria Uber*
Rua: *marachal* nº 139
Discriminação: *06. Reg. 268*

RECEBIDO em 21/08/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *03. Supplementos*

Destinatário: *Lucas de Almeida*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *03. Supplementos*

RECEBIDO em 21/8/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 201*

Destinatário: *medeiros Soares e Almeida*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *03. Supplementos*

RECEBIDO em 21/8/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 174*

Destinatário: *Lucas Ferreira e Almeida*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *03. Supplementos*

RECEBIDO em 21/8/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 173*

Destinatário: *Paulo José da Silva*
Rua: *João de Deus* nº 122
Discriminação: *03. Supplementos*

RECEBIDO em 21/8/23

Assinatura ou Carimbo: *[Signature]*
Discriminação: *Reg. 81*



Destinatário: *Oliveriano de Miranda*
 Rua: *Rua Virgilio Ferreres Salome Rosario n.º 18*
 DISCRIMINAÇÃO: *Regulamento 119*

RECEBIDO em: *23/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Maria das Graças Silva Miranda*
 Rua: *Rua Virgilio Ferreres Salome Rosario n.º*
 DISCRIMINAÇÃO: *Regulamento 120*

RECEBIDO em: *23/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Amir Luis Demeris Costa*
 Rua: *Rua Felisberto Manoel n.º 77*
 DISCRIMINAÇÃO: *Memoria n.º*

RECEBIDO em: *23/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Margarida de Almeida*
 Rua: *Avenida Relvas n.º 352*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anexos*

RECEBIDO em: *23/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Expedito Martins Almeida*
 Rua: *Rua Felisberto Manoel n.º 77*
 DISCRIMINAÇÃO: *10 Anexos*

RECEBIDO em: *25/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *João Reg de Sousa Mendes*
 Rua: *Rua Almeida n.º 10*
 DISCRIMINAÇÃO: *Regulamento 358*

RECEBIDO em: *25/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Maria Graça Silva Miranda*
 Rua: *Rua Joaquim Duarte n.º 458*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anexos*

RECEBIDO em: *25/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Clara do Carmo da Silva*
 Rua: *Rua 11 n.º 11*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 protos*

RECEBIDO em: *25/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Maria Guaranama da Moura*
 Rua: *Rua 11 n.º 11*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 protos*

RECEBIDO em: *25/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*

Destinatário: *Francisca de Sousa Silva*
 Rua: *Rua Almeida n.º 01*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anexos*

RECEBIDO em: *28/08/23*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*



Destinatário: *Marcelo Gonçalves Vieira* n.º
 Rua: *R. Sampaio*
 RECEBIDO em: *28/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 291*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *03 - Anulados*

Destinatário: *Smaculada da Sonegação Pap*
 Rua: *Rua Barroca*
 RECEBIDO em: *28/08/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Registos 49*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

Destinatário: *Genaldo Rommely Gomes*
 Rua: *Rua Tapacas - Centro Industrial n.º 822*
 RECEBIDO em: *28/08/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Registos 29*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

Destinatário: *Marijane Rogiani Costa*
 Rua: *Av. Almeida Gabriel Passos, S. Barba n.º 6056*
 RECEBIDO em: *30/08/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Registos 361*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

Destinatário: *Yma Rogiane Costa Pereira*
 Rua: *Av. Almeida Gabriel Passos, S. Barba n.º 5988*
 RECEBIDO em: *30/08/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Registos n.º 862*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamento*

Destinatário: *Leite de Condor Largo*
 Rua: *Av. Condor Largo 510*
 RECEBIDO em: *20/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 363*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulados*

Destinatário: *Luiz Amato Lima*
 Rua: *R. 13 Vila Verde*
 RECEBIDO em: *21/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 302*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

Destinatário: *Conceição Amélia de M*
 Rua: *R. 13 Vila Verde*
 RECEBIDO em: *21/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 299*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

Destinatário: *Edson Cardoso Leite*
 Rua: *R. 60 Vila Verde*
 RECEBIDO em: *20/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 307*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *3 Anulados*

Destinatário: *Elana da Silva Ramos*
 Rua: *[Address]*
 RECEBIDO em: *20/8/23*
 DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 364*

ASSINATURA OU CARIMBO: *[Signature]*
 DISCRIMINAÇÃO: *2 Anulamentos*

1 Anulamento



Destinatário: *Paulo Roberto de Souza*
Rua: *Paulista* n.º

RECEBIDO em: *25/8/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Reg. 219*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Paulo Roberto de Souza*

Destinatário: *Enivaldo Moreira Silva*
Rua: *Rua Rota 1000* n.º *6611*

RECEBIDO em: *30/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 366*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Enivaldo Moreira Silva*

Destinatário: *Antônio Gonçalves*
Rua: *Av. Almeida* n.º *95*

RECEBIDO em: *30/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 364*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Antônio Gonçalves*

Destinatário: *Luiz Magalhães*
Rua: *Rua Pequena* n.º *19*

RECEBIDO em: *30/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 368*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Luiz Magalhães*

Destinatário: *Luiz Magalhães*
Rua: *Rua Pequena* n.º *19*

RECEBIDO em: *30/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 369*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Luiz Magalhães*

Destinatário: *Helena*
Rua: *Av. Xavante* n.º

RECEBIDO em: *30/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 209*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Helena*

Destinatário: *Antônio Gonçalves*
Rua: *Rua Virgílio* n.º *485*

RECEBIDO em: *31/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo 299*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Antônio Gonçalves*

Destinatário: *Elis Branco Gomes*
Rua: *Av. Celso Vinícius* n.º *59*

RECEBIDO em: *31/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo N.º 300*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Elis Branco Gomes*

Destinatário: *Yara Maria*
Rua: *Rua Carlos* n.º *80*

RECEBIDO em: *31/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo N.º 103*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Yara Maria*

Destinatário: *Ant. André da Silva*
Rua: *Rua da* n.º *43*

RECEBIDO em: *31/08/23*
DISCRIMINAÇÃO: *Registo N.º 105*

ASSINATURA OU CARIMBO: *Ant. André da Silva*



estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

estinatário
 ua
 RECEBIDO em / /
 ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Helena Coelho
 Rua ...
 RECEBIDO em 11/9/27
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO Reg. 260

Destinatário ...
 Rua ...
 RECEBIDO em 1/9/27
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO Reg. 107

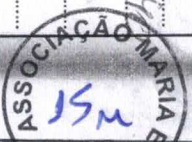
Destinatário Custódia Rodrigues de Lima Peron
 Rua ...
 RECEBIDO em 2/9/2023
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO 2 suplemento

Destinatário Estêvão Dias
 Rua ...
 RECEBIDO em 1/9/2023
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO 2 suplemento

Destinatário ...
 Rua ...
 RECEBIDO em 2/9/2023
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO Reg. 41

Destinatário ...
 Rua ...
 RECEBIDO em 06/10/23
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO 2 suplemento

Destinatário ...
 Rua ...
 RECEBIDO em 06/10/23
 ASSINATURA OU CARIMBO ...
 DISCRIMINAÇÃO 2 suplemento



estritário *Maria Elvira F. M.* *76* *158.20*
ua *CElda: 375*
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em *6/9/23*
2 *implentes*
Reg. *372*

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

estritário *Tamara* *Amoroso* *Parque*
ua *Av. ...* *284* *8* *nº 380*
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em *6/9/23*
Reg. 373

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

estritário *Juliana* *Silveira* *Roberto*
ua *Rua ...* *Herique* *Ernesto* *Albino* *nº 119*
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em *6/9/23*
Reg. 380

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

estritário *Verica* *Antônio* *Guarésima* *de Oliveira*
ua *Av. ...* *Leite* *nº 80*
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em *08/09/23*
Reg. nº 103
2 *pacotes*

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

estritário *Antônio* *Apóstolo* *de Silveira* *Senhor*
ua *Av. ...* *Guarésima* *nº 413*
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em *08/09/23*
nº 105
2 *pacotes*

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

Destinatário *Maria Elvira F. M.* *Um grau* *144* *Muito* *Estimado*
Rua *Estimado* *150*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em *11/9/23*
Reg. 374
2 *implentes*

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

Destinatário *Esaci* *dos* *Alados* *Miranda*
Rua *1* *nº 380*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em *11/9/23*
Reg. 44

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

Destinatário *Mecena* *de* *Artes* *Miranda*
Rua *1* *nº 95*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em *11/9/23*
Reg. 45

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

Destinatário *Valter* *elisi* *Guarésima*
Rua *1* *nº 118*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em *11/9/23*
Reg. 375

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.

Destinatário *Perdigão* *Barbosa*
Rua *1* *nº 183*
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em *11/09/23*
4 *Suplementos*

ASSINATURA OU CARIMBO
Maria Elvira F. M.



Destinatário: Esigema Costa Alves
Rua: da casa praiana nº: 480

DISCRIMINAÇÃO

Registro 33
04 Suplementos
gostosos

RECEBIDO em: 15.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: hilton goncalves
Rua: [blank] nº: 520

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos
Reg. 243

RECEBIDO em: 13.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Virginia Martins de Almeida
Rua: R. Santa Cruz nº: 666

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos
Reg. 378

RECEBIDO em: 13.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Dna Augustina Monteiro Coimbra
Rua: Rua Amadio Cruz nº: 584

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 181
1 + 2 Suplementos

RECEBIDO em: 15.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Dona do Carmo Mota Costa
Rua: Rua Carmo Domingues nº: 90

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 204
2 Suplementos

RECEBIDO em: 15.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Martim Silva Brindas
Rua: Camalido 203 nº: 1786

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos
Reg. 379

RECEBIDO em: 15.09.2023
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Maria dos Prazeres Silva
Rua: R. V. da Relva nº: 488

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos
Reg. 120

RECEBIDO em: 15.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Ulysses de Miranda
Rua: R. V. das Salinas nº: 488

DISCRIMINAÇÃO

2 Suplementos
Reg. 119

RECEBIDO em: 15.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Assunção Maria Vitor
Rua: Monte castel nº: 138

DISCRIMINAÇÃO

3 Suplementos
Reg. 06

RECEBIDO em: 18.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]

Destinatário: Edson Carlos Leite
Rua: [blank] nº: 08

DISCRIMINAÇÃO

3 Suplementos
Reg. 307

RECEBIDO em: 18.09.23
ASSINATURA OU CARIMBO
[Assinatura]



estritário *Raimunda Maria do Silva* nº 88

RECEBIDO em 18/9/27

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 384

ASSINATURA OU CARIMBO

estritário *Francisca de nome de Silva* nº 35

RECEBIDO em 18/9/27

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 385

ASSINATURA OU CARIMBO

estritário *Maria Francisca de nome de Silva* nº 155

RECEBIDO em 20/9/23

DISCRIMINAÇÃO

Registo 386

ASSINATURA OU CARIMBO

estritário *Francisca Domingues de nome de Silva* nº 33

RECEBIDO em 20/9/23

DISCRIMINAÇÃO

Registo 384

ASSINATURA OU CARIMBO

estritário *Carla Roberto dos Santos* nº 1046

RECEBIDO em 20/9/23

DISCRIMINAÇÃO

Registo 113

ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Supor enter

Destinatário *Esp. Zilda de Almeida*

RECEBIDO em 20/9/27

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 388

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Francisca Amadeus de nome de Silva* nº 30

RECEBIDO em 20/9/27

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 219

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Dr. Gonzales de nome de Silva* nº 208

RECEBIDO em 20/9/23

DISCRIMINAÇÃO

Registo Nº 276

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Francisca Domingues de nome de Silva* nº 192

RECEBIDO em 20/9/23

DISCRIMINAÇÃO

Registo 85

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário *Francisca de nome de Silva* nº 78

RECEBIDO em 27/9/27

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 390

ASSINATURA OU CARIMBO

2.º Supor enter



assinatário Virginia de Almeida
nº 1
DISCRIMINAÇÃO Reg. 3291
CEBIDO em 22/09/23

assinatário Nadine Lara
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos

assinatário Paulo Geraldo Pires de Lima
Rua Rique do Carmo de Louça nº 661
DISCRIMINAÇÃO
CEBIDO em 22/09/23

Programa 275

assinatário Roberto
ASSINATURA OU CARIMBO
04 Suplementos

assinatário Ana Leonardo Roberto
Rua Rique do Carmo de Louça nº 661
DISCRIMINAÇÃO
CEBIDO em 22/09/23

Programa 141

assinatário Roberto
ASSINATURA OU CARIMBO
02

assinatário Rosimunda de Alencar Gomes de Paula
nº
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em 25/9/23
Reg. 351

assinatário Roberto
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos

assinatário Elza Romal de Sousa
nº
DISCRIMINAÇÃO

CEBIDO em 25/9/23
2 Suplementos

assinatário
ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Garcia
Rua Rua 28 Maria Garcia
DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em 27/09/23
Programa 284

Destinatário
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos

Destinatário Paulo de Lima
Rua Rua Caria campo São Estevão nº
DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em 27/09/23

Programa 268

Destinatário Adriano Apóstolo
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos

Destinatário Gui Ferrnora Reis dos Santos
Rua Rua Camélia Eugênio et al. nº 193
DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em 27/09/23

Programa 203

Destinatário Adriano Apóstolo
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos

Destinatário Bruno Sparanqa B. Barbara nº 422
DISCRIMINAÇÃO

RECEBIDO em 27/09/23
Programa 208

Destinatário Divina Mds. Souza
ASSINATURA OU CARIMBO
02 Suplementos

Destinatário Maria do Carmo
Rua Rua Paquin Pires
DISCRIMINAÇÃO
RECEBIDO em 27/09/23

Programa 15

Destinatário Maria Correia
ASSINATURA OU CARIMBO
2 Suplementos



Destinatário Maria Graçiana Trigueira

Rua

DISCRIMINAÇÃO

03 pedreiros

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Walter Elias Martins

Rua

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 375

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Carles Roberto de Moraes

Rua

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 394

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Elzamma de Souza

Rua Rua Armando Batista

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 395

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Jane Ricardo de Aguiar

Rua

DISCRIMINAÇÃO

2 complementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Adriano Alexandre dos Santos

Rua

DISCRIMINAÇÃO

2 complementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Carlos Roberto de Souza

Rua Aracaju

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 315

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Maria Imaculada Soares

Rua Amatata

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 360

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Deon Soares

Rua Amatata

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 361

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário Francisca Aguiar de Souza

Rua

DISCRIMINAÇÃO

2 complementos

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário: *Renata de Almeida de Jesus*

Rua

RECEBIDO em *29/9/27*

DISCRIMINAÇÃO

Reg. 225

Brnada Clement
ASSINATURA OU CARIMBO

2 exemplares



Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Ad Santos

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO

Destinatário

Rua

RECEBIDO em */ /*

DISCRIMINAÇÃO

n.º

ASSINATURA OU CARIMBO



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.	Pagamento Organização de Cereais Monlevade;	durante a vigência	AGOSTO/SETEMBRO/2023
	Pagamento Philippe Pavarotti Machado Correia Domingues LTDA ;	durante a vigência	
	Pagamento Organização de Cereais Monlevade;	durante a vigência	
		durante a vigência	
. Realizar o controle e registro das entregas da multimistura aos beneficiários, bem como a prestação de contas do Projeto	Pagamento do Auxiliar Administrativo referente agosto/2023	durante a vigência	AGOSTO/SETEMBRO/2023
	Pagamento do Auxiliar Administrativo referente setembro/2023	durante a vigência	

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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
-------------------	-------------

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



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

DATA/ LOCALIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES
<p>07/08/2023 Sede AME</p>	
<p>18/08/2023 Sede AME</p>	

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



23/08/2023
SEDE DA AME



23/08/2023
LAR SÃO JOSÉ



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



01/09/2023
Sede AME



20/09/2023
BAIRRO PEDREIRA



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



20/09/2023
BAIRRO PEDREIRA



30/09/2023
BAIRRO PLANALTO



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



SEDE DA AME
20/09/2023
Aquisição de material



João Monlevade, 03 de outubro de 2023.

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

Presidente da OSC



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 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	01/08/2023 a 03/10/2023
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA ÚNICA VALOR: R\$ 47.409,00 DATA DE REPASSE: 08/08/2023



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

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G334031234203801026
03/10/2023 13:05:22**Cliente - Conta atual**

Agência 2220-9
 Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
 Período do extrato 09 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
08/08/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			47.409,00 C
12/09/2023		2220	99015	120 Transferido para Poupança 12/09 09:35 MENDELSON CLAYTON PAULIN	552.220.510.039.795	1.320,00 D =	46.089,00 C
15/09/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVA	91.501	4.060,83 D =	42.028,17 C
25/09/2023		0000	13105	144 Pix - Enviado 25/09 10:18 PHILIPPE PAVARO	92.501	89,50 D =	41.938,67 C
30/09/2023		0000	00000	999 S A L D O			41.938,67 C

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

ANA SANTOS

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G334031234203801024
03/10/2023 13:04:00**Cliente - Conta atual**

Agência 2220-9
 Conta corrente 58565-3 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/09/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			41.938,67 C
03/10/2023		2220	02220	144 Pix - Enviado	100.301	299,70 D	
				03/10 12:48 ORGANIZACAO DE CEREAIS MON			
03/10/2023		2220	02220	120 Transferido para Poupança	552.220.510.039.795	1.320,00 D	
				03/10 13:00 MENDELSON CLAYTON PAULIN			
03/10/2023		0000	00000	999 S A L D O			40.318,97 C
Saldo							40.318,97 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/10/2023
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/11/2023

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

ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA SANTOS



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 - DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA					
TERMO DE FOMENTO N° 06/2023					
PERÍODO: 01/08/2023 a 03/10/2023					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
08/08/2023	REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PARCELA UNICA	R\$ 47.409,00	12/09/2023	DESPESA COM PAGAMENTO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1.320,00
			15/09/2023	DESPESAS COM ORGANIZAÇÃO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA	R\$ 4.060,83
			25/09/2023	DESPESAS COM PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA	R\$ 89,50
			03/10/2023	DESPESA COM ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVADE LTDA	R\$ 299,70
			03/10/2023	DESPESA COM PAGAMENTO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	R\$ 1320,00
08/08/2023	TOTAL DA RECEITA	R\$ 47.409,00	03/10/2023	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.090,03
			03/10/2023	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 40.318,97

- O Recurso da Parceria deverá ser mantido em aplicação financeira.

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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



- 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

DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682

Assinado digitalmente por DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=000001010687358, OU=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=AC SERASA RFB, OU=23359708000139, OU=PRESENCIAL, CN=DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.10.03 16:30:53-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.1

Contador da OSC

Ana Elizabeth de J Santos
Presidente da OSC

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



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



4. DESPESAS COM MANUTENÇÃO

DESPESAS COM MANUTENÇÃO							
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)	MENDELSON CLAYTON PAULINO	DESPESA COM PAGAMENTO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NOTA FISCAL	1	11/09/2023	R\$ 1.320,00	12/09/2023
2)	ORGANIZAÇÃO DE CEREIAS MONLEVAD E	COMPRAS	NOTA FISCAL	139939	14/09/2023	R\$ 4.060,83	15/09/2023
3)		COMPRA EMBALAG EM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	00617	18/09/2023	R\$ 89,50	25/09/2023
4)	ORGANIZAÇÃO DE CEREAIS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	16420	29/09/2023	R\$ 299,70	03/10/2023
50	MENDELSON CLAYTON PAULINO	DESPESAS COM PAGAMENTO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NOTA FISCAL	4	03/10/2023	R\$ 1.320,00	03/10/2023
TOTAL DE DESPESAS							R\$ 7.090,03

DELCI SERGIO DO
COUTO:11916460682

Assinado digitalmente por DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682
MDF: QdRt: D=ICP-Brasil, OU=00000101067358, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=REB-e-CPF, OU=ICP-SERASA-FR, OU=2386078000138, OU=PRESENCIAL, CN=DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682
*Para ler o texto do documento
Localização:
1 Data: 2023.10.03 16:31:16 -03'00'
Formato: PDF Reader Versão: 12.1.1

Ana Elizabeth de J. Santos

Contador da OSC

Presidente da OSC

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

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Consultas - Emissão de comprovantes

12/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:35:40
222002220 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

DATA DA TRANSFERENCIA 12/09/2023
NR. DOCUMENTO 172.220.510.039.795
VALOR TOTAL 1.320,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MENDELSON CLAYTON PAULINO
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 510.039.795-7
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 172.220.000.058.565
=====

NR.AUTENTICACAO 0.527.3D5.2D2.991.3EF
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Ana Santos



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

Chave de Acesso da NFS-e
3136207225029812700010700000000000123099940369041

Número da NFS-e 1 Competência da NFS-e 11/09/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e
11/09/2023 19:56:40

Número da DPS 1 Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da DPS
11/09/2023 19:56:40

EMITENTE DA NFS-e	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	50.298.127/0001-07	-	(31) 8937-2633
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO		MENDELSONCLAYTON@HOTMAIL.COM	
Endereço		Município	CEP
CAQUI, 68		João Monlevade - MG	35930-223
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
	19.053.246/0001-50	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA		EXPEDIENTE@DELICICOUTO.COM.BR	
Endereço		Município	CEP
TRINTA E DOIS, 63		João Monlevade - MG	35930-399

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
11.01 - Assessoria, análise, administração, atendimento, consulta, ca...	-	João Monlevade - MG	-

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	João Monlevade - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 1.320,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

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

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 118054000

Ad Santos



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151105909108017
15/09/2023 11:21:5515/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:21:55
222002220 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495985901910010014800004728010495030000406083

BENEFICIARIO:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVA

NOME FANTASIA:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LT

CNPJ: 18.107.045/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LT

CNPJ: 18.107.045/0001-25

PAGADOR:

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ: 19.053.246/0001-50

NR. DOCUMENTO	91.501
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.060,83
VALOR COBRADO	4.060,83

NR.AUTENTICACAO F.CE6.7CA.74E.5BD.DBA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA

CNPJ: 18.107.045/0002-06
Avenida GENTIL BICALHO - CARNEIRINHOS
Joao Monlevade/MG - 35.930-478

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA
C.BARRAS| DESCRICAO-CODIGO PROD | QTD | UN | VL UNIT. | VL TOTAL

7891331018146	MINGAU NUTRIBOM 1-916448	64	UN	X 5,39	= 344,96
7891000356978	MUCILON SCH 360G-548168	96	UN	X 10,99	= 1.055,04
7896602900298	FAR LINH PACHA 25-303750	13	UN	X 5,99	= 77,87
7896256040436	FARELO TRIGO KOD-486484	17	UN	X 6,19	= 105,23
7891095028361	FAR AVEIA YOKI 17-202848	53	UN	X 5,49	= 290,97
7896051130116	LEITE PG ITAMBE 4-42024	65	UN	X 16,99	= 1.104,35
7896373700011	FUBA MIMOSO BIG-J-95679	9	UN	X 3,29	= 29,61
7896373700011	FUBA MIMOSO BIG-J-95679	320	UN	X 3,29	= 1.052,80

QTD. TOTAL DE ITENS 4.060,83
VALOR TOTAL R\$ 4.060,83
Credito de Loja - 139939

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalfnce>
3123 0918 1070 4500 0206 6501 5000 2375 7419 0310 2000



CONSUMIDOR CNPJ: 19.053.246/0001-50 ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA ANE - RUA 32. N.63 0,63 AREIA PRETA Joao Monlevade/MG 35930-000
NFC-e: 000237574-015 14/09/2023 16:32:18
Protocolo de Autorizacao: 131230520059745
Data de autorizacao: 14/09/2023 16:32:21

SEQ. CNC: 421197 - PDV: 015 - Op.: 441-JUCELIA RODRIGUES
Versao.: 1.5.13
Cliente.: 19053246000150
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA ANE
RUA 32. N.63 0
AREIA PRETA
JOAO MONLEVADE/MG

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12
Federal: R\$546,18 Estadual: R\$666,00 - Fonte: IBPT

Avanço - Software para varejo

www.avancoinfo.com.br

ACBantos



Boletos e convênios, com código de barra, contas

G332151105909108017
15/09/2023 11:21:5515/09/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:21:55
222002220 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10495985901910010014800004728010495030000406083

BENEFICIARIO:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVA

NOME FANTASIA:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LT

CNPJ: 18.107.045/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LT

CNPJ: 18.107.045/0001-25

PAGADOR:

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ: 19.053.246/0001-50

NR. DOCUMENTO	91.501
DATA DE VENCIMENTO	14/10/2023
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2023
VALOR DO DOCUMENTO	4.060,83
VALOR COBRADO	4.060,83

NR. AUTENTICACAO F.CE6.7CA.74E.5BD.DBA

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD192992 ANA ELIZABETH DE OLIVEIRA 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

1

Nº: 139939
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:

131235573815785 - 14/09/2023 16:50:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
3624067850167

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.

CNPJ

18107045000206

Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site
31230918107045000206550010001399391058460073

DESTINATARIO - REMETENTE

NOMEIRAÇÃO SOCIAL

ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME

CNPJ / CPF

19053246000150

DATA DE EMISSAO

14/09/2023

ENDEREÇO

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

BAIRRO/DISTRITO

AREIA PRETA

CEP

35930000

DATA DE SAIDA

14/09/2023

MUNICIPIO

JOAO MONLEVADE

FONE/FAX

3138506352

UF

MG

INDICADOR IE

1 - Contribuinte ICMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0034567630092

HORA DE SAIDA

16:50:11

Fatura

NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
001	14/10/2023	4060,83						

LCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULO DO ICMS	VALOR ICMS	BASE CALCULO DO ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS DA SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.556,48	161,08	0,00	0,00	0,00	4.060,83
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		1 - Por conta do destinatário			
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	Nao informada	Nao informada	000000	0,000	0,000

CÓDIGO / DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	V.UNITARIO	DESC.	V.TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
42024 - LEITE PO ITAMBE PCT 400G INTEG VIT UN 1,0	04022110	060	5929	UN	65,0000	16,99	0,00	1.104,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95679 - FUBA MIMOSO BIG-JO 1KG UN 1,0	11022000	000	5929	UN	329,0000	3,29	0,00	1.082,41	1.082,41	75,76	0,00	7,00	0,00
202848 - FAR AVEIA YOKI 170G UN 1,0	11029000	000	5929	UN	53,0000	5,49	0,00	290,97	290,97	52,37	0,00	18,00	0,00
303750 - FAR LINHACA PACHA 250G MARROM UN 1,0	12089000	000	5929	UN	13,0000	5,99	0,00	77,87	77,87	14,01	0,00	18,00	0,00
486484 - FARELO TRIGO KODILAR 500G FINO 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	96,0000	10,99	0,00	1.055,04	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% - 474,07 85,32 7,00% - 1.082,41 75,76 Itens ST- 2.504,35 Venc: 14 10 23 - NOTA FISCAL ref. a NF-e - 000237574-015 de 14-09-23 Série: AV018107045000206015 Marca: OUTRAS Mod: NFCE - Trib aprox R\$: 546,15 Federal e 665,97 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Handwritten signature: W. P. 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
Carneirinhos - CEP 35.930-478
João Monlevade - MG

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS			
ITENS DE DESPESA			
QUANT	CUSTEIO		VALOR TOTAL
65 /	Leite em pó pacote 400g	16,99	1104,35-
96 /	Mucilon arroz ou milho 400g	10,99	1055,04
65 53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	5,49	356,85
329 /	Fubá mimoso pacote 1 kg	3,29	1082,41-
17 13	Semente linhaça moída 250g	5,99	101,30
17 /	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,19	105,23
64 /	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,39	344,96
			4.150,14

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

João Monlevade, 13, de setembro de 2023.

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

Assinarura 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: *supermercado Piracuera*

CNPJ: *02 260090 / 0001 - 85*

Telefone: *38512115*

E-mail: *supermercado.piracuera@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65 -	Leite em pó pacote 400g	17,99
96 -	Mucilon arroz ou milho 400g	10,79
65 53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	6,99
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg	3,29
17 13	Semente linhaça moída 250g	7,99
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,38
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,98
		4.368,96

João Monlevade, 13, de setembro de 2023.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

Av. Armando Fajardo, 1143

Loanda - CEP 35.930-379

João Monlevade - MG

Stephnie

Assinarura e Carimbo da Empresa

de 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: Comercial Loanda LTDA

CNPJ: 11 239 445 10001-45

Telefone: 38516910

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	14,99
65 53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	4,99
329 -	Fubá mimoso pacote 1 kg	2,69
17 13	Semente linhaça moída 250g	7,99
17 -	Farelo de trigo fino pacote 500g	5,99
64 -	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,49
		4.406,77

João Monlevade, 13, de setembro de 2023.



Assinarura e Carimbo da Empresa

RECEBEMOS DE PHILIPPE PAVAROTTI MACHADO CORREIA DOMINGUES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 18/09/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA - VALOR TOTAL: R\$ 89,50

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



NF-e
Nº 00000617
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 00000617 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3123 0945 1614 9300 0180 5500 1000 0006 1711 3859 5735
		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	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235578883944
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0042612640029	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 45.161.493/0001-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA		19.053.246/0001-50	18/09/2023
ENDEREÇO RUA TRINTA E DOIS, 63	BAIRRO / DISTRITO AREIA PRETA	CEP 35930-399	DATA SAÍDA / ENTRADA 18/09/2023
MUNICÍPIO JOAO MONLEVADE	FONE / FAX (31)8862-9462	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0034567630092
			HORA DA SAÍDA 18:34:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	89,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,50

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
33	SACO PLASTICO 20X30CM	39232190	0102	5102	KG	5,00	17,90	0,00	89,50	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). Banco R\$ 89,50	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Handwritten signature in blue ink.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.44
2220902220 0002

Comprovante Pix



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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020230925131454869309852
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50
VALOR: 89,50 -
DATA: 25/09/2023 - 10:18:49
DESCRICAO: PAGAMENTO REFERENTE NOTA FISCAL 0617

PAGO PARA: Philippe Pavaro -
CNPJ: 45.161.493/0001-80 -
CHAVE PIX: 45161493000180
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000210330988
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 25/09/2023 - 10:18:50

=====

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: E.753.0B8.097.E54.019

=====

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.

Handwritten signature: 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: *Philippe Pavarotti Machado Correia Domingues*
CNPJ: *45.161.493/0001-80*
Telefone: *(31) 3852.3287*
E-mail: *distribuicao@distriwinn@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm	<i>89,50</i>

João Monlevade, 04, de setembro de 2023.

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 Machado Correia Domingues

Assinatura e carimbo da Empresa

João 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: Embalagens Monlevade
CNPJ: 11.693.630.0001/05
Telefone: (31) 3852-4284
E-mail: monlevadeembalagens@gmail.com

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm 27,90 kg	139,50-

João Monlevade, 05, de setembro de 2023.

11 693 630 / 0001 - 05

MONLEVADE EMBALAGENS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 4420

CARNEIRINHOS - CEP 35830-002

JOÃO MONLEVADE - MG

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*

CNPJ: *04333315000101*

Telefone: *3852 2211 / 98857-2211*

E-mail: *plastlomas@yahoo.com.br*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
5 kg	Embalagem Plástica 20 x 30 cm	150,00

João Monlevade, 04, de setembro de 2023.

04 333 315 / 0001 - 01

PLAST LAMAS LTDA.

AV. GETÚLIO VARGAS, Nº 2366
CARNEIRINHOS - CEP 35533-003
JOÃO MONLEVADE - MG

Ana Beatriz S. de Souza

Assinatura e carimbo da Empresa

de Santos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.49.01
2220902220 0002

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020231003154609162986696
CNPJ DO PAGADOR: 19.053.246/0001-50
VALOR: 299,70
DATA: 03/10/2023 - 12:48:27

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 03/10/2023 - 12:48:28

=====

DOCUMENTO: 100301
AUTENTICACAO SISBB: 9.7B8.08B.EA4.D82.E55

=====

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.



U9m



ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA

CNPJ: 18.107.045/0003-97

Avenida Wilson Alvaranga - Carneirinhos

João Monlevade/MG - 35.930-480

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

C.BARRAS	DESCRICAO-CODIGO PROD	QTD	UN	VL UNIT.	VL TOTAL
7898920041318	MAX TITANIUM 3KG-528849	3	UN	X 99,90 =	299,70

QTD TOTAL DE ITENS 1
VALOR TOTAL R\$ 299,70
Credito da Loja 299,70

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalfce>
3123 0918 1070 4500 0397 6501 2000 1984 9495 8144 1342



CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
NFC-e: 000198494-012 28/09/2023 10:29:00
Via Consumidor
EMITIDA EM CONTINGENCIA
Pendente de autorizacao

SEQ. CNC: 312832 - PDU: 012 - Op.: 39-RAYLA DOWINGOS
Versao.: 1.5.15
Cliente.: 19053246000150
ASSOCIACAO MARIA EFIGENIA AME
RUA 32, N.63 0
AREIA PRETA
JOAO MONLEVADE/MG

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12
Federal: R\$40,31 Estadual: R\$20,98 - Fonte: IBPT

Avanço - Software para varejo

www.avancoinfo.com.br

Handwritten signature: J. Santos

ORGANIZACAO DE CEREAIS MONLEVADE LTDA
 SUPER COMERCIAL MONLEVADE
 Avenida Wilson Alvarenga - 700 - Carneirinhos
 Joao Monlevade - MG
 CEP: 35930480 Fone (31)3852-4411
 Email: atendimento@comercialmonlevade.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

1 - SAIDA
 0 - ENTRADA

Nº: 16420 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: 3624067850248
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.:
 CNPJ: 18107045000397
 PROTOCOLO: 131235596440292 - 29/09/2023 13:34:42-03:00
 Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site: 31230918107045000397550010000164201028746076

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

CNPJ / CPF: 19053246000150
 DATA DE EMISSÃO: 29/09/2023
 DATA DE SAIDA:
 HORA DE SAIDA:

Fatura	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:	NÚMERO	DATA VENCIMENTO:	VALOR:
	001	29/10/2023	299,70						

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: FRETE: 1 - Por conta do destinatário
 ENDEREÇO: MUNICIPIO:
 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
628849 - MAX TITANIUM ALBUMINA 3KG BAUNILHA 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



Associação Maria Efigênia AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>

**ORÇAMENTO**

2 mensagens

Associação Maria Efigênia AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>
Para: maisa@comercialmonlevade.com.br

25 de agosto de 2023 às 10:03

Bom dia

Com meus cordiais cumprimentos, solicito orçamento dos itens abaixo

 **AME Melhor Idade.docx**
35K

maisa@comercialmonlevade.com.br <maisa@comercialmonlevade.com.br>
Para: Associação Maria Efigênia AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>

28 de agosto de 2023 às 11:01

Bom dia,

Albumina nós temos de 3kg R\$ 99,90

Mingau Nutribom Multicereais temos de 180g R\$ 5,39


Saco temos o rolinho de saco para freezer com 50 unidades R\$ 3,49

Aguardo retorno para finalizar sua cotação.

Atenciosamente,

Priscila Teodoro

[Citação ocultada]

 **AME Melhor Idade.docx**
35K



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: *Drogaria Unimed Carra*

CNPJ: *120173780001-63*

Telefone: *3852 9000*

E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und <i>10 24,90</i>	<i>25878,40</i>

João Monlevade, 25 de setembro de 2023.

[Handwritten signature]

DROGARIA RWEM LTDA. - ME

Assinatura e carimbo da Empresa

[Handwritten signature]



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: Farmácia Indiana.

CNPJ: 25102166005308

Telefone: 31991665277

E-mail: farmaciaindiana.com.br.

25.102.146/0053-08
I.E.: 686.039.002.45-79
IRMÃOS MATTAR & CIA.LTDA
FARMÁCIA INDIANA
Av. Getúlio Vargas, Nº 5398
Carmelópolis - CEP: 35.930-003
João Monlevade - MG

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
16	Suplemento Albumina 420g/und 61,99	991,84

João Monlevade, 20, de setembro de 2023.

25.102.146/0053-08
I.E.: 686.039.002.45-79
IRMÃOS MATTAR & CIA.LTDA
FARMÁCIA INDIANA
Av. Getúlio Vargas, Nº 5398
Carmelópolis - CEP: 35.930-003
João Monlevade - MG

Alice Maria Augusto

Assinatura e carimbo da Empresa

Al Santos

**Aplicação em poupança**G334031234203801020
03/10/2023 13:00:38**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
3136207225029812700010700000000000423108224038576

Número da NFS-e 4 Competência da NFS-e 03/10/2023
Número da DPS 4 Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e 03/10/2023 11:58:51
Data e Hora da emissão da DPS 03/10/2023 11:58:51

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		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-223
Simple 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@DELICOUTO.COM.BR	
Endereço TRINTA E DOIS, 63		Município João Monlevade - MG	CEP 35930-399

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.01 - 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

Assinatura

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS



PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

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

Dirigente Contratante Responsável: Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

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

CONTRATADO: Mendelson Clayton Paulino

CPF: 032428346-66

RG: M-7.387.671

Endereço: Rua Caqui, 68 A, São João, João Monlevade, MG

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

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de "Auxiliar Administrativo" pelo CONTRATADO, com uma carga horária semanal de 40 (quarenta) horas.

CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 1.320,00 (mil e trezentos e vinte reais) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 01 de agosto de 2023 e vigorará por prazo indeterminado, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

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

Assinatura



CLÁUSULA 5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

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

CLÁUSULA 6 - DA CONFIDENCIALIDADE:

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

CLÁUSULA 7 - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

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

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

Local e data:

João Montecade, 01 de Agosto de 2023

Assinatura do Contratante

Ana Elizabeth de S. Santos

Assinatura do Contratado

Testemunhas:

1. Renata Cristina da Silva

Nome: CPF: 061 208 116-80

2. Renata Cristina da Silva

Nome: CPF: 004 699 546-39

Ana Elizabeth de S. 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



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços administrativos como parte das definições do Termo de Fomento nº 06/2023.

Nome: *Mendonça Clayton Paulino*
CPF: *03042834666*
Endereço: *989372633*
Telefone: *R: caqui CPA São João, Jmde, MG*
E-mail: *mendoncaclayton@hotmail.com*

Item	Descrição do serviço	Período	Valor do serviço mensal	
01	<p>Elaboração de relatórios de execução financeira de acordo com as definições dadas pelo setor de parcerias da Prefeitura de João Monlevade: preenchimento de demonstrativo de execução da receita e despesa; despesas com manutenção; despesas com aquisição de material de consumo; despesas com prestação de serviços; avaliação e preenchimento de anexos; entre outros vinculados ao relatório financeiro.</p> <p>Controlar prazos de entrega da documentação para elaboração do relatório financeiro por parte da Associação;</p> <p>Elaborar relatório do objeto referente à prestação do referido projeto;</p> <p>Realizar atendimento e controle das entregas da farinha AME;</p> <p>Realizar preenchimento e controle de cadastros dos beneficiados;</p> <p>Realizar cotações e compras dos materiais descritos no referido projeto.</p> <p>OBS: Necessário abertura de MEI</p>	Realização Mensal	12 meses	R\$ <i>1.320,00</i>
TOTAL POR PERÍODO (12 meses)		R\$		<i>15.840,00</i>

João Monlevade, 01 de agosto de 2023.

Assinatura

Associação Maria Efigênia – AME
Uma organização a serviço do bem.

Assinatura



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



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços administrativos como parte das definições do Termo de Fomento n° 06/2023.

Nome: *Anna Julia Ferreira da Silva*

CPF: *142.053.166-23*

Endereço: *Praça Sete de Abril ap. 10*

Telefone: *31 995033722*

E-mail: *annajuliasilva105@gmail.com*

Item	Descrição do serviço	Período	Valor do serviço mensal
01	<p>Elaboração de relatórios de execução financeira de acordo com as definições dadas pelo setor de parcerias da Prefeitura de João Monlevade: preenchimento de demonstrativo de execução da receita e despesa; despesas com manutenção; despesas com aquisição de material de consumo; despesas com prestação de serviços; avaliação e preenchimento de anexos; entre outros vinculados ao relatório financeiro.</p> <p>Controlar prazos de entrega da documentação para elaboração do relatório financeiro por parte da Associação;</p> <p>Elaborar relatório do objeto referente à prestação do referido projeto;</p> <p>Realizar atendimento e controle das entregas da farinha AME;</p> <p>Realizar preenchimento e controle de cadastros dos beneficiados;</p> <p>Realizar cotações e compras dos materiais descritos no referido projeto.</p> <p>OBS: Necessário abertura de MEI</p>	Realização Mensal 12 meses	R\$ 1400
TOTAL POR PERÍODO (12 meses)		R\$	<i>16.800,00</i>

João Monlevade, 01 de agosto de 2023.

Anna Julia Ferreira da Silva

Assinatura

Associação Maria Efigênia – AME
Uma organização a serviço do bem.

Assinatura



SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

A Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento para prestação de serviços administrativos como parte das definições do Termo de Fomento nº 06/2023.

Nome: *Denise Mariana Lourenço*

CPF: *061208116-80*

Endereço: *Rua Caçupi, nº 63 A 25 João Monlevade MG*

Telefone: *31 9 85 85 043*

E-mail: *denisemariana@outlook.com*

Item	Descrição do serviço	Período	Valor do serviço mensal
01	<p>Elaboração de relatórios de execução financeira de acordo com as definições dadas pelo setor de parcerias da Prefeitura de João Monlevade: preenchimento de demonstrativo de execução da receita e despesa; despesas com manutenção; despesas com aquisição de material de consumo; despesas com prestação de serviços; avaliação e preenchimento de anexos; entre outros vinculados ao relatório financeiro.</p> <p>Controlar prazos de entrega da documentação para elaboração do relatório financeiro por parte da Associação;</p> <p>Elaborar relatório do objeto referente à prestação do referido projeto;</p> <p>Realizar atendimento e controle das entregas da farinha AME;</p> <p>Realizar preenchimento e controle de cadastros dos beneficiados;</p> <p>Realizar cotações e compras dos materiais descritos no referido projeto.</p> <p>OBS: Necessário abertura de MEI</p>	Realização Mensal 12 meses	R\$ <i>1.450,00</i>
TOTAL POR PERÍODO (12 meses)		R\$ <i>17.400,00</i>	

João Monlevade, 01 de agosto de 2023.

Denise Mariana Lourenço

Assinatura

Assinatura



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50
Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com

Horas Trabalhadas



Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade

Função: Auxiliar Administrativo

Data de Admissão: 01/08/2023

CNPJ: 50.298.127.0001-07

Prestador de serviço:

Marcilene Cláudia de Lima

LOCAL:

AME

MÊS:	DIA	ENTRADA	AGOSTO		SAÍDA	ASSINATURA
			Hora de Almoço			
			Saída	Retorno		
	1	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	2	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	3	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	4	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	5	<i>Sábado</i>				
	6	<i>Domingo</i>				
	7	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	8	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	9	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	10	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	11	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	12	<i>Sábado</i>				
	13	<i>Domingo</i>				
	14	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	15	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	16	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	17	7:30	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	18	7:50	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	19	<i>Sábado</i>				
	20	<i>Domingo</i>				
	21	7:55	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	22	7:58	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	23	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	24	8:01	12:00	13:00	17:05	<i>AME</i>
	25	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	26	<i>Sábado</i>				
	27	<i>Domingo</i>				
	28	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	29	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	30	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>
	31	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>AME</i>

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME:

Ana Elizabeth de O. Santos

Ana 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



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:

Mendilson da Fonseca Santos

LOCAL:

AME

MÊS:		SETEMBRO			ASSINATURA
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	
		Saída	Retorno		
1	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>aul</i>
2	<i>folgado</i>				
3	<i>domingo</i>				
4	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>aul</i>
5	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
6	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
7	<i>FERIADO</i>				
8	<i>DECIDIDO</i>	<i>compensar em outro.</i>			
9	<i>folgado</i>				
10	<i>domingo</i>				
11	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
12	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
13	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
14	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
15	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
16	<i>folgado</i>				
17	<i>domingo</i>				
18	8:00	12:00	13:00	17:00	<i>aul</i>
19	7:55	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
20	7:58	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
21	7:59	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
22	8:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
23	<i>folgado</i>				
24	<i>domingo</i>				
25	7:00	12:00	12:59	17:00	<i>aul</i>
26	7:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
27	7:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
28	7:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
29	7:00	12:00	13:00	12:00	<i>aul</i>
30	<i>folgado</i>				
31					

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA

Anna Elizabeth de S. Santos

Santos



AMBULATÓRIO
CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA



DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO


Declaro para devidos fins que **MENDELSON CLAYTON PAULINO** compareceu ao Ambulatório Ciências Médicas nesta data, para acompanhar **DENISE MIRANDA PAULINO** em uma consulta médica, no horário de **10:40 às 14:30 HS.**

Belo Horizonte 08 de Setembro de 2023.

À disposição para quaisquer dúvidas.

TEL: (31) 3248- 7159

Ambulatório Ciências Médicas
CNES: 4034236


Administrativo

Atenciosamente

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 outubro de 2023.

Presidente da OSC



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



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 **Delci Sérgio do Couto**, inscrito no CPF sob o nº 119.164.606-82, CRC nº 023,550-01, 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 outubro de 2023.

Ana Elizabeth de O. Santos

Assinatura da presidente da OSC

DELCI SERGIO DO
COUTO:11916460
682

Assinado digitalmente por DELCI SERGIO DO
COUTO:11916460682
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=000001010687358, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=AC SERASA RFB, OU=23359708000139, OU=PRESENCIAL, CN=DELCI SERGIO DO COUTO:11916460682
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.10.03 16:31:46-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.1

Assinatura do contador e carimbo ou identificação



**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVO DE DÉBITOS**

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..... : DELCI SERGIO DO COUTO
REGISTRO..... : MG-023550/O-1
CATEGORIA..... : CONTADOR
CPF..... : ***.164.606-**

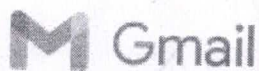
A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que posteriormente, venham a ser apurados pelo CRCMG contra o referido registro.

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

Emissão: MINAS GERAIS, 03/10/2023 as 16:54:33.
Válido até: 31/10/2023.
Código de Controle: 833256.

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

Delci Serio



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

AME- PRESTAÇÃO DE CONTAS TF 06-23

1 mensagem



SETOR DE PARCERIAS PMJM <setordeparceriaspmjm@gmail.com>

9 de outubro de 2023 às 16:42

Para: AME <associacaomariaefigenia@gmail.com>, mendelsonclayton@hotmail.com, controladoria.monlevade@pmjm.mg.gov.br, comtijoamonlevade@gmail.com, Girlene <girlenemartins@ymail.com>

Prezados, boa tarde

Após a análise da prestação de contas da parcial 01 do Termo de Fomento nº 06/2023, seguem as pendências:

- Página 01 corrigir prestação de contas parcial 01; ✓
- Página 02 REO corrigir prestação de contas parcial 01, valor R\$ 7.090,03; ✓
- Páginas 03 a 06 enviar o cadastro que as 120 pessoas atendidas são idosas; ✓
- Página 21, preencher os meios de realização de acordo com o Item 09 do Plano de Trabalho; ✓
- Página 27 REF corrigir prestação de contas parcial 01, valor R\$ 7.090,03; ✓
- Página 32 preencher o histórico de despesa de acordo com o formulário padrão de prestação de contas (anexo); ✓
- Página 34 corrigir o formulário correto para as despesas é o formulário 5- Despesas com material de consumo (anexo) e retirar o prestador de serviços e lançar no formulário correto 7- Despesas com prestador de serviço terceirizado (anexo); ✓
- Página 36 e página 56 enviar CNAE atualizado de acordo com o Código de Tributação Nacional 172301;
- Páginas 41 a 43 a quantidade dos itens farinha de aveia e semente de linhaça estão divergentes da Nota Fiscal;
- Página 57 a vigência do contrato de prestação de serviços é durante 12 meses, de acordo com a vigência da parceria;
- Conferir páginas 62 e 63.

Prazo para entrega da documentação: 11/10/23, até às 10h, impreterivelmente.

Atenciosamente,

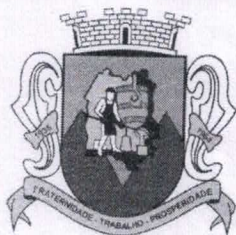
Pauliana

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

Telefone (031) 3859-2500 / Ramal 2554

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

2 anexos



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 I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 10/2023

João Monlevade, 03 de outubro de 2023.

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 01

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,

Ana Elizabeth de O Santos

Presidente da OSC

Recebido em: 19 / 10 / 2023

Responsável: *Tomás Delamar*

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



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	01/08/2023 a 03/10/2023
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA: PARCIAL 01 VALOR: R\$ 7.090,03 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

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.
--

Adalberto

Nº de Registro: 315

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Carlos Roberto da Silva

Data de nascimento: 3/3/1956

Gênero: Feminino Masculino Outro

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 2511733356-00

Telefone contato: 99475205 E-mail:

Rua/Av: Rua Ricardo Leite 6167 Bairro: Nossa S. Conceição

Cidade: João Monlevade CEP:

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

DATA DE CADASTRO: 02/08/23

Lucia Helena m. da Silva
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 317

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Custodia Rodrigues de Lima

Data de nascimento: 15.10.1938

Gênero: Feminino Masculino Outro

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 042924006-60

Telefone contato: 93956154 E-mail:

Rua/Av: Rua Virgílio das Neves Bairro: Rosário 446

Cidade: João Monlevade CEP:

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

559822206-04

DATA DE CADASTRO: 04/08/23

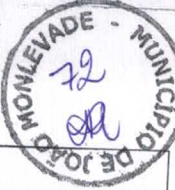
Elizabeth Maria de Almeida
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

gratuito

Nº de Registro: 10

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Geraldo Rosendo de Lima

Data de nascimento: 11/01/1962

Gênero: Feminino Masculino Outro:

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 432 446.866 72

Telefone contato: 988017078

E-mail:

Rua/Av: Rua: 11 nº 08

Bairro: Vila Tanque

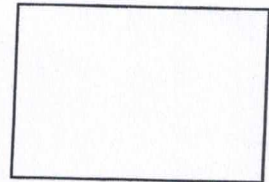
Cidade: João Monlevade

CEP:

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

DATA DE CADASTRO: 21, 12, 2022

Geraldo Rosendo de Lima
Assinatura do beneficiado ou responsável



Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 11

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria Quaresma de Moraes

Data de nascimento: 03/01/1960

Gênero: Feminino Masculino Outro:

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 422009116-53

Telefone contato: 988017078

E-mail:

Rua/Av: Rua: 11 nº 08

Bairro: Vila Tanque

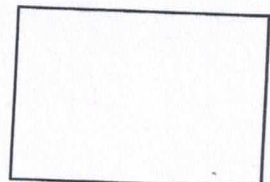
Cidade: João Monlevade

CEP:

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

DATA DE CADASTRO: 21, 12, 2022

Maria Quaresma de Moraes
Assinatura do beneficiado ou responsável



Campo para digital do responsável

Ad Santos

Nº de Registro: 319

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Marli da Conceição Lacerda</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>15/01/1962</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>55.9821076-20</u>			
Telefone contato: <u>98837-2022</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Rua 22 - Nº 37</u>		Bairro: <u>Vila Tanque</u>	
Cidade: <u>João Montevidade</u>		CEP: <u>35.930-404</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>04,08,2023</u>			
<u>Lacerda</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 115

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Conceição Cordeiro Marcelino</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>16-05-35</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>93.782160649</u>			
Telefone contato: <u>999185541</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Pedreira de Lima 05</u>		Bairro: <u>Centro Industrial</u>	
Cidade: <u>João Montevidade MG</u>		CEP: <u>35930 404</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<input checked="" type="checkbox"/> <u>8183 12606-00</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>18,10,23</u>			
<u>Conceição Cordeiro Marcelino Navarro</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 114

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Luomete Cordeiro Marcelino

Data de nascimento: 31.07.1960

Gênero: Feminino Masculino Outro:

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 15.113.030

Telefone contato: 999 185541 E-mail:

Rua/Av: Pedreira de Cima nº05 Bairro: Centro Industrial

Cidade: João Monlevade CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:
8163.12606.00

DATA DE CADASTRO: 18.01.23

X Luomete Cordeiro Marcelino Navarro
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 204

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Luiza do Carmo Neta Costa

Data de nascimento: 25.08.46

Gênero: Feminino Masculino Outro:

Faixa etária: Idoso Adulto Criança Adolescente

CPF do beneficiado: 922044226-49

Telefone contato: 3852 5103 E-mail:

Rua/Av: Alameda Dinamarques Bairro: Cruzinho Celeste

Cidade: João Monlevade CEP:

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

DATA DE CADASTRO: 20.03.2023

X Luiza do Carmo Neta Costa
Assinatura do beneficiado ou responsável

João Santos

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 113

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Carlos Roberto dos Santos	
Data de nascimento: 1-03-1960	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: 379 010 526-00	
Telefone contato: 991 64 71 75	E-mail:
Rua/Av: Amiazomao	Bairro: S. Cruz 1046
Cidade: João Monlevade	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 379 010 64 71 75	
DATA DE CADASTRO: 18, 01, 23	
<u>X</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: 181

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Ana Augusta Monteiro Corsini	
Data de nascimento: 17/12/58	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: 55992501649	
Telefone contato: 3852 8431	E-mail:
Rua/Av: Vanardio 586	Bairro: Cruzeiro Celeste
Cidade: João Monlevade	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 559925016 49	
DATA DE CADASTRO: 17, 02, 23	
<u>X</u> Ana Augusta M. C. Motta Assinatura do beneficiado ou responsável <u>Assinatura</u>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 168

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Jose Leandro Gonçalves Filho</u>	
Data de nascimento: <u>8-4-1962</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>69 7441816-72</u>	
Telefone contato: <u>3851 7308</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Antonio Francisco Lisboa</u>	Bairro: <u>São Benedito 45</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP: <u>35930 291</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>69 7441816-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>13 10 2023</u>	
<u>X Jose Leandro Gonçalves Filho</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Campo para digital do responsável</p>

Nº de Registro: 307

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Edson Cardoso Leite</u>	
Data de nascimento: <u>08/06/61</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>408082816-04</u>	
Telefone contato: <u>3852 4752</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 32 Nº 60</u>	Bairro: <u>Árvore Preta</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>21 10 2023</u>	
<u>Edson Cardoso Leite</u> <u>Assinatura</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>

Nº de Registro: 270

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Anna Maria da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>25 / 9 / 35</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>009683616-41</u>	
Telefone contato: <u>971208760</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Venícios de Moraes 141</u>	Bairro: <u>S. Hipólito</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>009-683-626-13</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>9 / 06 / 23</u>	
<u>Helena Alves da Silva Dias</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Nº de Registro: 271

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME


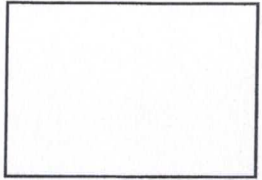


Nome do beneficiado: <u>Pedro florentino da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>7 / 12 / 1935</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>298890816-87</u>	
Telefone contato: <u>971208760</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Venícios de Moraes 141</u>	Bairro: <u>Santo Hipólito</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>009-683-626-13</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>9 / 06 / 23</u>	
<u>X</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Nº de Registro: 229

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

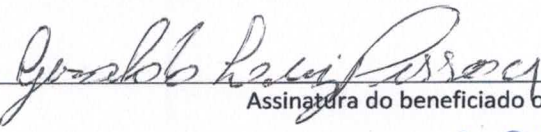
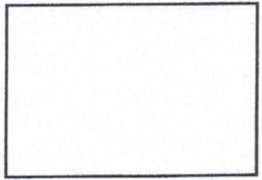


Nome do beneficiado: <u>Geraldo Luiz Pessoa</u>	
Data de nascimento: <u>16.10.56</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>221.118.756.00</u>	
Telefone contato: <u>986446844</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Joazeiro Paulo Roberto 141</u>	Bairro: <u>Jose de Alencar</u>
Cidade: <u>Joazeiro Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>221.118.756.00</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03.04.2023</u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 230

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Auxiliadora Pereira Pessoa</u>	
Data de nascimento: <u>21.09.33</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:	
Telefone contato: <u>986446844</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Joazeiro Paulo Roberto 101</u>	Bairro: <u>Jose de Alencar</u>
Cidade: <u>Joazeiro Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Geraldo Luiz Pessoa</u> CPF: <u>221.118.756.00</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03.04.2023</u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 232

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Gelson Bento Martins</u>	
Data de nascimento:	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:	
Telefone contato: <u>98646844</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Candido Dias</u>	Bairro: <u>Luanda</u> nº <u>3328</u>
Cidade: <u>Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>03,04,2023</u>	
<u>Geraldo Luiz Pessoa</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 231

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Marily Lourenço Pereira de Ramos</u>	
Data de nascimento: <u>01.04.38</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>612.282.146-20</u>	
Telefone contato: <u>985956348</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Condomínio Lajino 85 Apart 107</u>	Bairro: <u>Jose Alencar 107</u>
Cidade: <u>Monlevade MG</u>	CEP: <u>35930-244</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>221.118.156-00</u> <u>Geraldo Luiz Pessoa</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03,04,2023</u>	
<u>Geraldo Luiz Pessoa</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>	

Nº de Registro: 349

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Marcia da Conceição Alves Patento</u>	
Data de nascimento: <u>29/06/1957</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>038 324 156-10</u>	
Telefone contato: <u>31 98969 8032</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Primavera, nº 94, apt 201</u>	Bairro: <u>São Jorge</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP: <u>35930-278</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Geraldo Luiz Pessoa</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>14, 08, 2023</u>	
<p style="text-align: center;"><u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 160

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME




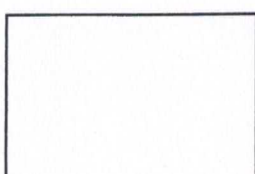
Nome do beneficiado: <u>Ana Maria Soares</u>	
Data de nascimento: <u>30-07-1954</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
<input type="checkbox"/> Outro:	
CPF do beneficiado: <u>036404826-38</u>	
Telefone contato: <u>3850 0774</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Ametista 168</u>	Bairro: <u>Jacui</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>68 2814 226 49</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03, 10, 2023</u>	
<p style="text-align: center;"><u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Assinatura

Nº de Registro: 276

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

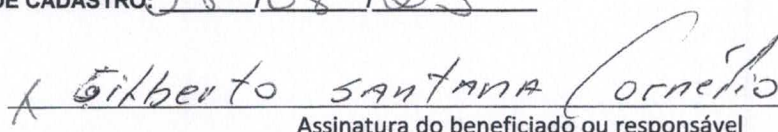
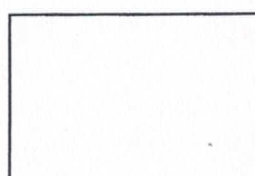


Nome do beneficiado: <u>Arui Gonsalves</u>	
Data de nascimento: <u>08.10.1938</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>107.624.04</u>	
Telefone contato: <u>992013621</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua vitória 208</u>	Bairro: <u>Barro Lúdas</u>
Cidade: <u>João monlevade MG</u>	CEP: <u>35930-058</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>051229 496 60</u>	
DATA DE CADASTRO: <u> / / </u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 351

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Raimundo Arnulfo Gomes de Paula</u>	
Data de nascimento: <u>29.08.1943</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>016.540.546.91</u>	
Telefone contato: <u>986154087</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Marechal Leodoro da Silva</u>	Bairro: <u>J 39 Republica</u>
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP: <u>35930-095</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>18.10.23</u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 203

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Gui Pereira Reis dos Santos</u>	
Data de nascimento:	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>ME 24.035 696</u>	
Telefone contato: <u>995 89 3852</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Carmelia nº 289</u>	Bairro: <u>Campos Elísios</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>20/03/2023</u>	
<u>Divina Aparecida S. Souza</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: 268

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Luizdelina de Santana Souza Bento</u>	
Data de nascimento:	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>028 333 496-70</u>	
Telefone contato: <u>995 89 3852</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Cassia - 222</u>	Bairro: <u>Campos Elísios</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>Divina Aparecida S. Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
DATA DE CADASTRO: <u>7/6/2023</u>	
<u>Gui 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: 172

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Enildo de Almeida</u>	
Data de nascimento: <u>20/08/50</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>12838850806</u>	
Telefone contato: <u>31.99277360</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Imperatriz - 737</u>	Bairro: <u>Terezopolis</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP: <u>35931273</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>Lucia maria Lima</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15/02/2023</u>	
<u>Lucia M. Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 06

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Assunção Maria Vitor</u>	
Data de nascimento: <u>15/08/51</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>M-6.847.535.</u>	
Telefone contato: <u>999403407</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Monte Castelo</u>	Bairro: <u>Belmonte</u>
Cidade: <u>M. Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>Assunção Maria Vitor</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>21/12/22</u>	
<u>Assunção Maria Vitor</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 221

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Imaculada Maria de Paula e Almeida</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>6/05/1953</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>03501250665</u>			
Telefone contato:		E-mail:	
Rua/Av: <u>Incapaterra nº 737</u>		Bairro: <u>Terezopolis</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35931913</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>27/03/2023</u>			
<u>Suzana Maria Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 174

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Mateus de Paula e Almeida</u>		Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>24/11/2001</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>109.222.856-08</u>			
Telefone contato: <u>31.99271360 737</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Incapaterra</u>		Bairro: <u>Terezopolis</u>	
Cidade: <u>João Monlevade</u>		CEP: <u>35931273</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
<u>Lucia Maria Lima</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>15/02/2023</u>			
<u>Suzana M. Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Handwritten signature/initials in blue ink.

Nº de Registro: 119

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Olympio de miranda</u>	
Data de nascimento: <u>27/10/1943</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>038319496-20</u>	
Telefone contato: <u>3852 3734</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Virgínia paulino salomão Nº 489</u>	Bairro: <u>Rosário</u>
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>x 786 872-256 87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>18, 2, 2023</u>	
<u>x Olympio de Miranda</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 120

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria das Graças Silva Miranda</u>	
Data de nascimento: <u>23/11/1948</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>03762066-84</u>	
Telefone contato: <u>3852 3734</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Virgínia paulino salomão</u>	Bairro: <u>Rosário Nº 488</u>
Cidade: <u>João monlevade</u>	CEP: <u>35930 263</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>x 786 872 256 87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>18, 2, 2023</u>	
<u>x Maria das Graças Silva Miranda</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

x M. das Graças

Nº de Registro: 358

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: João Braz do Carmo Motta	
Data de nascimento: 03/02/1956	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: 319 615 416 53	RG: MG18.525.823
Telefone contato: 8598 4140	E-mail:
Rua/Av: Marenda dos Leimaniques	Bairro: Cruzes Celute
Cidade: Monte Verde	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: 25, 08, 23	
<u>João Braz do Carmo Motta</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 15

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria Terezinha Souza da Silveira	
Data de nascimento:	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: 993.248 906.94	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: Joaquim Pinto 458	Bairro: Lucilia
Cidade: Monte Verde	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: 21, 12, 22	
<u>Maria Terezinha S da Silveira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 169

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria do Socorro Silva</u>	
Data de nascimento: <u>15/10/1949</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>311.835.306-68</u>	
Telefone contato: <u>31 99653-3926</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua trinta e três, nº 01</u>	Bairro: <u>Árcia Preta</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>35930-398</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Luiz Apocécia Silva</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>13/02/2023</u>	
<u>Maria do Socorro Silva</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: 147

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Imaculada da Conceição físicas</u>	
Data de nascimento: <u>02-07-52</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"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>163920866-68</u>	
Telefone contato: <u>Rua Paranaíba 3852 6398</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Paranaíba 644</u>	Bairro: <u>Centro Industrial</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>577287986-34</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>06/02/2023</u>	
<u>Mary Aparecida Gomes</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: 361

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: marilene REGIANI Costa

Data de nascimento: 29-11-1940 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 082734136-91

Telefone contato: 988232345 E-mail:

Rua/Av: Avenida Gêlusio Vargas Bairro: Barro S. Barbara

Cidade: J. Monlevade 6056 CEP:

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

082734136-91

DATA DE CADASTRO: 30,08,23

Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 148

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: geraldos Raimundo gomes.

Data de nascimento: 06/03/1960 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 360.046.506-00.

Telefone contato: 31-3852-6398 E-mail:

Rua/Av: Rua Tapajós, 0622 Bairro: Centro Industrial

Cidade: Jão Monlevade - MG. CEP: 35930-462.

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

marly fazenda gomes 577.287.986-34

DATA DE CADASTRO: 06,02,2023

Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

C. Santos

Nº de Registro: 363

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>airo de carvalho Lage</u>	
Data de nascimento: <u>26/09/1979</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>42204240672</u>	
Telefone contato: <u>38523066</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>condomínio S.M.O</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>42877105687</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>30/08/2023</u>	
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>[Handwritten Signature]</u>	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 302

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Luiz Americo Lima</u>	
Data de nascimento: <u>19.06.1999</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>03829669615</u>	
Telefone contato: <u>987860174</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 19 nº 21</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>631066.396-87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>14/07/23</u>	
Assinatura do beneficiado ou responsável <u>[Handwritten Signature]</u>	
Campo para digital do responsável	

Assinatura



Nº de Registro: 299

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: <u>Conceição Quaresma Lima</u>	
Data de nascimento: <u>13.01.1938</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>CPE 00956426-46</u>	
Telefone contato: <u>984860144</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 13 no 21</u>	Bairro: <u>Vila Lanque</u>
Cidade: <u>São Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>631 066 396 87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>14,07,23</u>	
<u>X</u> <u>Induquis</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 70px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 364

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Clarita da Silva Barros</u>	
Data de nascimento: <u>07/04/1945</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>890025716-15</u>	
Telefone contato: <u>994009874</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Alameda Sabana 103</u>	Bairro: <u>Rosário</u>
Cidade: <u>Ipil</u>	CEP: <u>35930-158</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>30,08,23</u>	
<u>Clarita da Silva Barros</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 70px; margin: 0 auto;"></div> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 219

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: José Amâncio de Souza	
Data de nascimento: 18.02.42	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: 395.816.838.81	
Telefone contato: 031.985430266	E-mail:
Rua/Av: Rua Colombria nº335	Bairro: Cruzeiro Celeste
Cidade: Montevidéu	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 395.816.838.81.	
DATA DE CADASTRO: 22/03/2023	
<u>José Amâncio de Souza</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: 366

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

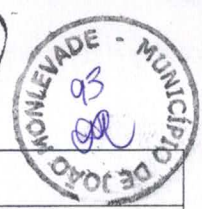


Nome do beneficiado: Eulália Maria Silva	
Data de nascimento: 12.02.1959	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: 388.064.006.78	
Telefone contato: 997096897	E-mail:
Rua/Av: Rua Botafogo 661 A	Bairro: Luanda
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 388.064.006.78	
DATA DE CADASTRO: 30/08/2023	
<u>Eulália M.ª José Silva</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

UAE/Pantos

Nº de Registro: 368

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Lucas Dias Marçal</u>	
Data de nascimento: <u>5-05-1964</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>512.111.066.91</u>	
Telefone contato: <u>999055541</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Serequeira 19</u>	Bairro: <u>S. João</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>512.111.066.91</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>30/08/23</u>	
<u>Lucas Dias Marçal</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 367

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Antonio Venancio Soares</u>	
Data de nascimento: <u>18-05-1929</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>264078766-72</u>	
Telefone contato: <u>94352616</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Resplendor 95</u>	Bairro: <u>Cruzzeiro Oeste</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>32.809.67946 34</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>30/08/23</u>	
<u>X</u> <u>Antonio Venancio Soares</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 369

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Joaceli Anastácio Sartório</u>	
Data de nascimento: <u>23-05-1963</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>723 961-306-25</u>	
Telefone contato: <u>995299991</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Bandeirante 217</u>	Bairro: <u>B. S. João</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>723.961.306.25</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>30/08/23</u>	
<u>Joaceli Sartório</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 209

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>SHIRLENE VITAL</u>	
Data de nascimento: <u>25-9-1958</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>348853906-72</u>	
Telefone contato: <u>986296515</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Planalto Belaromina de Souza</u>	Bairro: <u>Planalto 72</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>348853906-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>13/03/223</u>	
<u>Shirlene Vital</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Carla Santos



Nº de Registro: 289

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: Antonio Pereira da Silva

Data de nascimento: 05.06.1938 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 044.352.156-00

Telefone contato: 3852 3316 E-mail:

Rua/Av: Rua Virgílio Salomão Bairro: Rosário 485

Cidade: João Monlevade CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:
044 352 156 00

DATA DE CADASTRO: 30.06.2023

Antonio Pereira da Silva
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 103

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria Antônia Guaresma de Oliveira

Data de nascimento: 15/08/1962 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 938.364.496-68

Telefone contato: 31 97106-1562 E-mail:

Rua/Av: Rua Coetês, 80 Bairro: Enxerto Oeste

Cidade: João Monlevade CEP: 35931-019

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:
Alina Nora, Mari Soares
Jeliane Martins de Oliveira

DATA DE CADASTRO: 11.01.2023

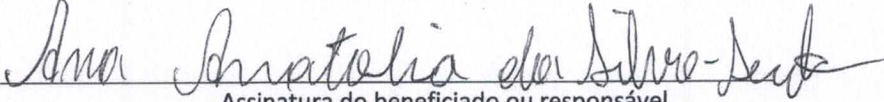
Maria Antônia Guaresma de Oliveira
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 105

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: Ana Anabela da Silva Santos	
Data de nascimento: 09/07/1961	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: 005.183.066-31	
Telefone contato: 31 98036 1337	E-mail:
Rua/Av: Rua Lencina, 413	Bairro: Teresopolis
Cidade: João Monlevade	CEP: 35931-144
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: Maria Antonia Quaresma do Oliveira Juliano Martins de Oliveira Alina Maria Alves Soares	
DATA DE CADASTRO: 11 / 01 / 2023	
Assinatura do beneficiado ou responsável  <input type="checkbox"/> Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 260

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Maria Salomé Coelho	
Data de nascimento: 22/10/1940	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: 318.290.406.00	
Telefone contato: (31) 975674421	E-mail:
Rua/Av: RUA: 426 Ipatinga, 301 ^{5ª} Barbaça	Bairro: Santa Barbara
Cidade: João Monlevade	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: Robert Aparecido Pereira CPF: 126 628 686 19	
DATA DE CADASTRO: 10, 03, 2023	
Assinatura do beneficiado ou responsável  <input type="checkbox"/> Campo para digital do responsável	

Handwritten signature/initials at the bottom of the page.



Nº de Registro: 107

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: Maria das Graças Moreira Silva

Data de nascimento: 08/02/1949 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 024 735 436-82

Telefone contato: 31 99545-8024 E-mail:

Rua/Av: Rua vinte e nove de junho, nº 49 Bairro: João Eloi

Cidade: João Monlevade CEP:

Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:
Ariadne Cristina Moreira da Silva
Robert Aparecido Pereira

DATA DE CADASTRO: 16 / 01 / 2023

Ariadne Cristina Moreira da Silva
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável



Nº de Registro: 41

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

Nome do beneficiado: Gamarel Estevão Dias

Data de nascimento: 3.8.1926 Faixa etária: Idoso Adulto

Gênero: Feminino Masculino Criança Adolescente

Outro:

CPF do beneficiado: 195509586-73

Telefone contato: 3851.8786 E-mail:

Rua/Av: Rua Palmeiras 865 Bairro: Alvorada

Cidade: João Monlevade CEP:

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

DATA DE CADASTRO: 04 / 12 / 22

Gamarel Estevão Dias
Assinatura do beneficiado ou responsável

Campo para digital do responsável

AS Santos

Nº de Registro: 370

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <i>maria de conceição maralimento</i>	
Data de nascimento: <i>03/10/2017</i>	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: <i>612321066-15</i>	
Telefone contato: <i>99032835</i>	E-mail:
Rua/Av: <i>santa cruz Barraa tipiniçia</i>	Bairro:
Cidade:	CEP: <i>612321066-15</i>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <i>03 10 2023</i>	
<i>Maria de Conceição Maralimento</i> 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: 372

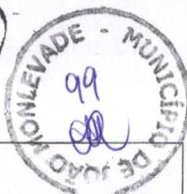
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <i>maria de latina de almeida</i>	
Data de nascimento:	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:	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <i>franca 36</i>	Bairro: <i>C. celeste</i>
Cidade: <i>gib.</i>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <i>053551356-92</i>	
DATA DE CADASTRO: <i>6 19 23</i>	
<i>Maria de Conceição de Almeida</i> 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: 320

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Zulmira Severiana do Porto</u>	
Data de nascimento: <u>27.2.1936</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>054090226-67</u>	
Telefone contato: <u>95881931</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Nova Forte 1019</u>	Bairro: <u>Novo Cruzeiro</u>
Cidade: <u>São Monseu MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>05.750.896-02</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>06/08/23</u>	
<u>Zulmira do Porto</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 373

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Zenira Américo Braga</u>	
Data de nascimento:	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:	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Ediça Cavadas</u>	Bairro: <u>284 Lomba</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>057551356-92</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>6/9/23</u>	
<u>Zenira Américo Braga</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 374

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Guilherme <i>Alves</i></u>	
Data de nascimento: <u>21/12/1937</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>RG. M9. 267. 664</u>	
Telefone contato: <u>996333030</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Unigrani 144</u>	Bairro: <u>Seteopalis</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>663 298 096-15</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>11, 9, 23</u>	
<u><i>Handwritten signature</i></u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 44

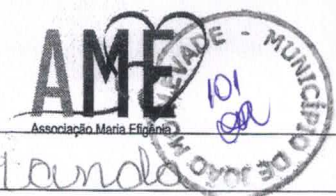
CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Graci dos Santos <i>Miranda</i></u>	
Data de nascimento: <u>21/03/1944</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>12621026 RG</u>	
Telefone contato: <u>973505909</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Capela Branca</u>	Bairro: <u>Capela Branca</u>
Cidade: <u>Bela Vista de Minas</u>	CEP: <u>Sem numero</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>421-987-636-72</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>30, 12, 22</u>	
<u><i>Handwritten signature</i></u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 45

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>MOAYR dos Santos mistanola</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>25.06.1977</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>067.108.936 69</u>			
Telefone contato: <u>973505909</u>		E-mail:	
Rua/Av: <u>Capela Branca</u>		Bairro: <u>Capela Branca</u>	
Cidade: <u>Bela Vista de Minas</u>		CEP: <u>Sem numero</u>	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>421-987.636-72</u>			
DATA DE CADASTRO: <u>30, 12, 22</u>			
<u>Maria Auxiliadora de O Venancio</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 375

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Valter Elias Ferreira</u>		Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Adulto	
Data de nascimento: <u>01/21/1958</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>279833156-00</u>			
Telefone contato:		E-mail:	
Rua/Av: <u>Bom Pastor 96</u>		Bairro: <u>Loanda</u>	
Cidade: <u>Im de</u>		CEP:	
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:			
DATA DE CADASTRO: <u>11, 9, 23</u>			
<u>Valter Elias Ferreira</u> Assinatura do beneficiado ou responsável			 Campo para digital do responsável

AS Santos

Nº de Registro: 240

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Elza Perdigão Barbosa</u>	
Data de nascimento: <u>11.06.36</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>63085895604</u>	
Telefone contato: <u>38513680</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>22 - Nº 83 Vila Zanque</u>	Bairro: <u>Vila Zanque</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>12/04/223</u>	
<u>Marcia de Fátima Barbosa Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 33

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Epigênia Xista Alves</u>	
Data de nascimento:	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>29691052-87</u>	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: <u>Caraca 481</u>	Bairro: <u>Boa Morada</u>
Cidade: <u>João Monlevade MG</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>08207361638</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>23/12/22</u>	
<u>Rozemilda Maria dos Reis</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 243

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Nilton Coansales</u>	
Data de nascimento: <u>25 06 37</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>017 763 206 20</u>	
Telefone contato: <u>991538504</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>11 nº 13</u>	Bairro: <u>Vila Banque</u>
Cidade: <u>Montevideu</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>063 386 146 123</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>14.04.23</u>	
<u>Márcia Lúcia Coansales Montevideu</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: 378

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME




Nome do beneficiado: <u>Virginia Travençolo Servindo</u>	
Data de nascimento: <u>15/06/31</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>512 125 286-20</u>	
Telefone contato: <u>997711165</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Santa Cruz 925</u>	Bairro: <u>Santa Cruz</u>
Cidade: <u>Montevideu</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>251144506-97</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>13.9.23</u>	
<u>José Roberto de Servindo</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	

Ad Santos

Nº de Registro: 379

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Mauleme Silve Brandão</u>	
Data de nascimento: <u>26.05.1949</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>422056116-15</u>	
Telefone contato: <u>31.983662640</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Camelote duas nº 1786</u>	Bairro: <u>Luanda</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>35931011</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>25/9/2023</u>	
<u>Mauleme Silve Brandão</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
 Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 384

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Raimunda Alves da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>17/11/1931</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>600511596-00</u>	
Telefone contato: <u>987904921</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>R: Laran 33</u>	Bairro: <u>Lourdes</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>077214406-02</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>18/9/23</u>	
<u>Ronald Herbert de Souza</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<u>986339810 (maia)</u> Campo para digital do responsável	

At Santos

Nº de Registro: 385

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Aparecida Maria da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>13/18/48</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>069.693.226-10</u>	
Telefone contato: <u>9942.74722</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Caraca 386</u>	Bairro: <u>Monte Verde</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>18, 09, 23</u>	
<u>Aparecida Maria da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<u>993219626</u>	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 387

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>João Domingues Araujo</u>	
Data de nascimento: <u>25.04.1941</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>151.309.836.53</u>	
Telefone contato: <u>31.999632815</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Lucindo Caldeira</u>	Bairro: <u>Caracurus</u>
Cidade: <u>Monte Verde</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>764.581.216.87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/09/23</u>	
<u>João Domingues Araujo</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Assinatura

Nº de Registro: 388

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Elza Zita de Lima</u>	
Data de nascimento:	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>058 914 746 38</u>	
Telefone contato: <u>38523066</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Escola Parreiras (Zaqueine)</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade:	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>428 772 056 87</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>20/09/23</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: 390

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Guaciana Angelo Clara</u>	
Data de nascimento: <u>5119153</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>990542566-72</u>	
Telefone contato: <u>999024506</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua Tanque Laranjeiras 241</u>	Bairro: <u>Blanchet</u>
Cidade: <u>Jul</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>072.836.346-14</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>23/09/23</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	

Al Santos

Nº de Registro: 391

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Terezinha de Jesus Angela	
Data de nascimento: 17/3/29	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: 787 037 516 -00	
Telefone contato: 999024506	E-mail:
Rua/Av: Lc. Zery Loureiro	Bairro: Planalto
Cidade: Monte Verde	CEP: -
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 072.836.346-14	
DATA DE CADASTRO: 23, 09, 23.	
<u>Cláudia Clara de Freitas</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 275

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: Geraldo de Bento Lima	
Data de nascimento: 4-07-1955	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: 204 738186-04	
Telefone contato:	E-mail:
Rua/Av: José do Carmo Souza 661	Bairro: Tenesópolis
Cidade: São Monizede	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: 452.139.766-20	
DATA DE CADASTRO: 14, 06, 2023	
<u>X Geraldo de Bento Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	

Campo para digital do responsável

AME Santos

Nº de Registro: 422

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME

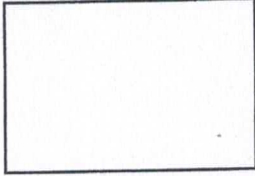
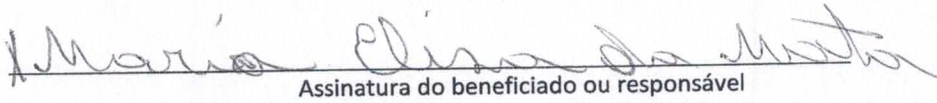


Nome do beneficiado: <u>Elza Leonada dos Passos</u>	
Data de nascimento: <u>17/10/1946</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado:	
Telefone contato: <u>38514819</u>	E-mail: <u>ME-7.387.669</u>
Rua/Av: <u>Contagem 85</u>	Bairro: <u>dos Passos</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>35970-065</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>032.428746-66</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>01/08/23.</u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 284

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Elisa da Mata</u>	
Data de nascimento: <u>18.02.1963</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>694.525.086.34</u>	
Telefone contato: <u>988656218</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Rua 28 Nº 1541</u>	Bairro: <u>Área Preta</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>694.525.086.34</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>21/06/2023</u>	
 Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 13

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Gasparina Angelo</u>	
Data de nascimento: <u>18/12/1930</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>485.277.186-34</u>	
Telefone contato: <u>(31) 9.9539-7094 / (31) 3407-1971</u>	E-mail: <u>cintra@-angulo@hotmail.com</u>
Rua/Av: <u>Avenida Contes no. 1893</u>	Bairro: <u>Vila Tanque</u>
Cidade: <u>Monte Verde MG</u>	CEP: <u>35930-436</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Tinha Helena Angelo</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>13/01/2023</u>	
_____ Assinatura do beneficiado ou responsável	
_____ Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 394

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Carlos Roberto de Romes</u>	
Data de nascimento: <u>15/7/1963</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>512110506-10</u>	
Telefone contato: <u>99686 1424</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Jupiaimim no. 4</u>	Bairro: <u>Santa Cruz</u>
Cidade: <u>Teles</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>27/9/23</u>	
_____ Assinatura do beneficiado ou responsável	
_____ Campo para digital do responsável	

Handwritten signature/initials in blue ink.

Nº de Registro: 395

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria do Carmo de Souza</u>	
Data de nascimento:	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>02878779657</u>	
Telefone contato: <u>97431046</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>R. Amândeo Batista</u>	Bairro: <u>Paraisópolis</u>
Cidade: <u>São Manoel</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Efigênia - 707228706-04</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>27/9/23</u>	
<u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 146

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Irene Risiere Lopes</u>	
Data de nascimento: <u>9-11-1941</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>08548823674</u>	
Telefone contato: <u>997751035</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Avenida Contorno 2493</u>	Bairro: <u>Vila Esmeralda</u>
Cidade: <u>São Manoel</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>481210296-00</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>06/02/2023</u>	
<u>[Assinatura]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	 Campo para digital do responsável

Adiantos

Nº de Registro: 397

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Aílrio Alexandre dos Santos</u>	
Data de nascimento: <u>31/04/42</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>372207996-91</u>	
Telefone contato: <u>998413089</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>hava york 1346</u>	Bairro: <u>NOVO CARIÓTIPO</u>
Cidade: <u>friz</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>29,9,23</u>	
<u>Aílrio Alexandre dos Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 324

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Maria Aparecida de Souza Augusto</u>	
Data de nascimento: <u>26/2/59</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>028108696-69</u>	
Telefone contato: <u>983659707</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Getúlio Vargas 5803</u>	Bairro: <u>Santa Bárbara</u>
Cidade: <u>friz</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>29,9,23</u>	
<u>Maria Aparecida de Souza Augusto</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

AM Santos

Nº de Registro: 325

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Bernadete Clemente de Jesus</u>	
Data de nascimento: <u>23/11/59</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>008 552 626 - 06</u>	
Telefone contato: <u>987669812</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>cascaeta 27</u>	Bairro: <u>Ipiranga</u>
Cidade: <u>Ipatinga</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>29.9.23</u>	
<u>Bernadete Clemente de Jesus</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 171

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Ana Leonardo Roberto</u>	
Data de nascimento: <u>7.1.1931</u>	Faixa etária: <input checked="" type="checkbox"/> Idoso <input checked="" 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>008 237966-12</u>	
Telefone contato: <u>31 99150 0193</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Jose de Azevedo de Souza 661</u>	Bairro: <u>terrapolis</u>
Cidade: <u>Ipatinga</u>	CEP: <u>35 932 152</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>Maria Aparecida Roberto de Lima - CPF 452 139 766-20</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>15.12.2023</u>	
<u>[Signature]</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
Campo para digital do responsável	

Nº de Registro: 81

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Roberto Fausto Lima</u>	
Data de nascimento: <u>08-09-1971</u>	Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input checked="" 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>076 298 446 - 54</u>	
Telefone contato: <u>31 99807 0425</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Cabo Frio 971 A</u>	Bairro: <u>Diam</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP: <u>35931-010</u>
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>Lúcia Mª Lima CPF 069 965 896 - 90</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>27 / 12 / 2022</u>	
<u>Lúcia Maria Lima</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 291

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Stevy Consolador Vieira</u>	
Data de nascimento: <u>15-04-71</u> <u>0943.9264-0256</u>	Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input checked="" type="checkbox"/> Adulto
Gênero: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Adolescente
CPF do beneficiado: <u>094392640256</u>	
Telefone contato: <u>987856983</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Coampo Belo 1184 A</u>	Bairro: <u>Laranjeiras</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome: <u>X [Signature]</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>29/06/23</u>	
<u>AD Santos</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	Campo para digital do responsável

Nº de Registro: 239

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Roginaldo Rodrigues da Silva</u>	
Data de nascimento: <u>15.3.75</u>	Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input checked="" 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>03114863639</u>	
Telefone contato: <u>997055449</u>	E-mail: <u>Apartamento nº 199</u>
Rua/Av: <u>Vicente Domingues de Souza</u>	Bairro: <u>José de Alencar</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
DATA DE CADASTRO: <u>12.04.223</u>	
<u>Roginaldo Rodrigues da Silva</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Campo para digital do responsável</p>	

Nº de Registro: 161

CADASTRO DE BENEFICIÁRIO AME



Nome do beneficiado: <u>Roginaldo Deon Soares</u>	
Data de nascimento: <u>17.02.1965</u>	Faixa etária: <input type="checkbox"/> Idoso <input checked="" 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>938.447.196.87</u>	
Telefone contato: <u>3850.0774</u>	E-mail:
Rua/Av: <u>Armetista 168</u>	Bairro: <u>Facui</u>
Cidade: <u>João Monlevade</u>	CEP:
Nome e CPF de autorizados a receber a multimistura em seu nome:	
<u>68281722649</u>	
DATA DE CADASTRO: <u>03.02.223</u>	
<u>Maria Natália Soares</u> Assinatura do beneficiado ou responsável	
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center;">Campo para digital do responsável</p>	

Assantos

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



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	AGOSTO/SETEMBRO/2023
. 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	AGOSTO/SETEMBRO/2023



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	01/08/2023 a 03/10/2023
TIPO DE PARCERIA	() COLABORAÇÃO (X) FOMENTO () COOPERAÇÃO
VALOR TOTAL REPASSE	R\$ 47.409,00
PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA PARCIAL01 VALOR: R\$ 7.090,03 DATA DE REPASSE: 08/08/2023

Associação Maria Efigênia.
Uma organização do bem.



Rua Trinta e Dois, N°63, 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: 01/08/2023 á 03/10/2023					
RECEITA			DESPESA		
DATA	HISTÓRICO	VALOR	DATA	HISTÓRICO	VALOR
08/08/2023	REPASSE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PARCELA UNICA	R\$ 47.409,00	15/09/2023	- Aquisição de materiais de consumo (ingredientes para a farinha nutricional). - Aquisição de Embalagens.	R\$4.450,03
			03/10/2023	-Contratação de profissional, auxiliar administrativo com carga horária de 40 horas semanais.	R\$2.640,00
08/08/2023	TOTAL DA RECEITA	R\$ 47.409,00	03/10/2023	TOTAL DA DESPESA	R\$ 7.090,03
			03/10/2023	SALDO P/ PRÓXIMO MÊS	R\$ 40.318,97

- 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

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



5-DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO

DESPESAS COM MANUTENÇÃO							
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	139939	14/09/2023	R\$ 4.060,83	15/09/2023
2)	FHILIPPE PAVAROTTI	COMPRA EMBALAG EM PLÁSTICA	NOTA FISCAL	00617	18/09/2023	R\$ 89,50	25/09/2023
3)	ORGANIZAÇÃO DE CEREAIS MONLEVADE	COMPRAS	NOTA FISCAL	16420	29/09/2023	R\$ 299,70	03/10/2023
TOTAL DE DESPESAS							R\$ 4.450,03

DELCI SERGIO DO
COUTO:11916460682

Assinado de forma digital por DELCI
SERGIO DO COUTO:11916460682
Dados: 2023.10.17 13:14:39 -03'00'

Contador da OSC

Ana Elizabeth de O Santos

Presidente da OSC

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



Rua Trinta e Dois, N°63, 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	01 04	11/09/2023 03/10/2023	R\$ 1.320,00 R\$ 1.320,00	12/09/2023 03/10/2023
TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS							R\$ 2.640,00

DELCE SERGIO DO
COUTO:11916460682

Assinado de forma digital por DELCE
SERGIO DO COUTO:11916460682
Dados: 2023.10.17 13:14:58 -03'00'

Contador da OSC

Anna Elizabeth de O. Santos
Presidente da OSC

João Monlevade, 03 de outubro de 2023.

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

Anna Elizabeth de O. Santos
Presidente da OSC

Anna Elizabeth de O. Santos

Certificado da Condição de Microempendedor Individual



Empresário(a)

Nome Civil MENDELSON CLAYTON PAULINO
CPF 032.428.346-66

CNPJ 50.298.127/0001-07
Data de Abertura 12/04/2023

Nome Empresarial 50.298.127 MENDELSON CLAYTON PAULINO

Nome Fantasia MENDELSON CLAYTON PAULINO

Capital Social 5.000,00

Situação Cadastral Vigente ATIVA
Data da Situação Cadastral 12/04/2023



Endereço Comercial

CEP	Logradouro	Número	Complemento
35930-223	RUA CAQUI	68	CASA A
Bairro	Município	UF	
SAO JOAO	JOAO MONLEVADE	MG	

Situação Atual

Enquadrado na condição de MEI

Períodos de Enquadramento como MEI

Período	Início	Fim
1º período	12/04/2023	-

Atividades

Forma de Atuação

Estabelecimento fixo

Ocupação Principal

Proprietário(a) de bar e congêneres, com entretenimento, independente

Atividade Principal (CNAE)

5611-2/05 - Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, com entretenimento

Ocupações Secundárias

Proprietário(a) de restaurante, independente

Proprietário(a) de lanchonete, independente

Digitador(a) independente

Atividades Secundárias (CNAE)

5611-2/01 - Restaurantes e similares

5611-2/03 - Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares

8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

Assinatura

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para a dispensa da emissão do Alvará e Licença de Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos; autorizo a realização de inspeção e fiscalização no local de exercício das atividades para fins de verificação da observância dos referidos requisitos; e declaro, sob as penas da lei, ter ciência de que o não atendimento dos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município poderão acarretar o cancelamento deste Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento.*

* Declaração prestada pelo empreendedor no ato de registro da empresa.

Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempreendedor Individual. A sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <https://mei.receita.economia.gov.br/certificado>.

Certificado emitido com base na Resolução nº 59, de 12 de agosto de 2020, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – CGSIM.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Ad Santos

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

Fornecedor: Organização de Cereais Monlevade Ltda
CNPJ: 18.107.045/0002-06
Telefone: 38551045
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g 16,99	1104,35
96	Mucilon arroz ou milho 400g 10,99	1055,04
53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g 5,49	290,97
329	Fubá mimoso pacote 1 kg 3,29	1082,41
13	Semente linhaça moída 250g 5,99	77,87
17	Farelo de trigo fino pacote 500g 6,19	105,23
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g 5,39	344,96
		4060,83

João Monlevade, 13, de setembro de 2023.

18.107.045/0002-06

Organização de Cereais Monlevade Ltda.

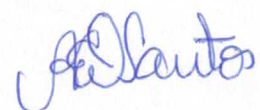
Av. Gentil Bicalho, 340

Carneirinhos - CEP 35.930-478

João Monlevade - MG



Assinarura e Carimbo da Empresa



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

Fornecedor: *Supermercado Piracuera*
 CNPJ: *0226090-10001-85*
 Telefone: *38512115*
 E-mail: *supermercado.piracuera@gmail.com*

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g	12,99
96	Mucilon arroz ou milho 400g	10,79
53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g	6,99
329	Fubá mimoso pacote 1 kg	3,29
13	Semente linhaça moída 250g	7,99
17	Farelo de trigo fino pacote 500g	6,38
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g	5,98
		4.253,12

João Monlevade, 13, de setembro de 2023.

02.260.090/0001-85

Supermercado Piracuera Ltda.

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

Carimbo

Assinarura e Carimbo da Empresa

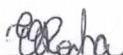
Com meus cordiais cumprimentos, a Associação Maria Efigênia (AME) solicita o orçamento previsto em termo de fomento 06/2023.

Fornecedor: Comercial Loanda Ltda
CNPJ: 11.239.445/0001-45
Telefone: 3851.6910
E-mail:

DETALHAMENTO DAS DESPESAS		
ITENS DE DESPESA		
QUANT	CUSTEIO	VALOR TOTAL
65	Leite em pó pacote 400g 17,99	1169,35
96	Mucilon arroz ou milho 400g 14,99	1479,04
53	Farinha aveia flocos finos caixa 170g 4,99	214,57
329	Fubá mimoso pacote 1 kg 2,69	885,01
13	Semente linhaça moída 250g 7,99	107,87
17	Farelo de trigo fino pacote 500g 5,99	101,83
64	Farinha cereais Nutribom multicereais sachê 230g 5,49	351,36
		4.265,03

João Monlevade, 17, de setembro de 2023.

11 239 445 / 0001 -451
COMERCIAL LOANDA LTDA
AVENIDA ARMANDO FAJARDO, 948
B. LOANDA - CEP 35930-340
JOÃO MONLEVADE - MG



Assinarura e Carimbo da Empresa





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PARTES CONTRATANTES:

ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGENIA

CNPJ: 19.053.246/0001-50

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

Dirigente Contratante Responsável: Ana Elizabeth de Oliveira

CPF: 311.794.606-34

RG: M-9.113.546

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

CONTRATADO: Mendelson Clayton Paulino

CPF: 032428346-66

RG: M-7.387.671

Endereço: Rua Caqui, 68 A, São João, João Monlevade, MG

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

CLÁUSULA 1 - DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços na função de "Auxiliar Administrativo" pelo CONTRATADO, com uma carga horária semanal de 40 (quarenta) horas.

CLÁUSULA 2 - DO VALOR:

2.1 O CONTRATANTE se compromete a pagar ao CONTRATADO o valor de R\$ 1.320,00 (mil e trezentos e vinte reais) mensais, referente à prestação de serviços mencionada na Cláusula 1.

CLÁUSULA 3 - DA VIGÊNCIA:

3.1 O contrato terá início em 01 de agosto de 2023 e vigorará por prazo de doze meses, podendo ser rescindido a qualquer momento mediante aviso prévio de ambas as partes, com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

CLÁUSULA 4 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

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

Adauto



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA – AME – CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50
 Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade – MG
 Contato: (31) 3850-5362 – (31) 98862-9462
 e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade
 Função: Auxiliar Administrativo Data de Admissão: 01/08/2023 CNPJ: 50.298.127.0001-07
 Prestador de serviço: Mendelson Clayton de Lima LOCAL: AME

MÊS:		AGOSTO			ASSINATURA
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA	
		Saída	Retorno		
1	7:50	11:49	12:50	12:03	<i>[Signature]</i>
2	7:30	11:50	13:00	12:15	<i>[Signature]</i>
3	7:20	11:55	13:00	12:20	<i>[Signature]</i>
4	8:00	12:15	13:20	16:50	<i>[Signature]</i>
5	folga				
6	folga				
7	7:55	12:00	13:09	12:09	<i>[Signature]</i>
8	7:59	12:05	13:15	12:05	<i>[Signature]</i>
9	7:35	11:50	12:00	12:22	<i>[Signature]</i>
10	8:05	12:30	13:42	12:20	<i>[Signature]</i>
11	8:00	11:55	13:05	12:30	<i>[Signature]</i>
12	folga				
13	folga				
14	7:45	12:00	13:10	12:40	<i>[Signature]</i>
15	7:49	12:01	13:15	12:20	<i>[Signature]</i>
16	8:00	12:05	13:20	12:15	<i>[Signature]</i>
17	8:03	12:10	13:19	12:10	<i>[Signature]</i>
18	8:10	11:50	13:01	12:05	<i>[Signature]</i>
19	folga				
20	folga				
21	7:55	11:49	12:52	12:12	<i>[Signature]</i>
22	7:59	11:59	12:05	12:15	<i>[Signature]</i>
23	8:00	12:07	13:17	12:40	<i>[Signature]</i>
24	8:15	12:09	13:10	12:42	<i>[Signature]</i>
25	8:05	12:05	13:07	12:22	<i>[Signature]</i>
26	folga				
27	folga				
28	7:59	12:10	13:20	12:09	<i>[Signature]</i>
29	7:55	12:15	13:30	12:10	<i>[Signature]</i>
30	7:58	12:30	13:42	12:13	<i>[Signature]</i>
31	7:59	11:40	12:50	12:22	<i>[Signature]</i>

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME: Vanessa Elizabeth de S. Santos

[Handwritten signature]



ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA - AME - CNPJ: N.º 19.053.246/0001-50
 Rua Trinta e dois, n.º 63, bairro Areia Preta / João Monlevade - MG
 Contato: (31) 3850-5362 - (31) 98862-9462
 e-mail: associacaomariaefigenia@gmail.com



Horas Trabalhadas

Empregador: Associação Maria Efigênia - AME de João Monlevade
 Função: Auxiliar Administrativo Data de Admissão: 01/08/2023 CNPJ: 50.298.127.0001-07
 Prestador de serviço: Frederico Clayton Calixto LOCAL: AME

MÊS:		SETEMBRO				ASSINATURA
DIA	ENTRADA	Hora de Almoço		SAÍDA		
		Saída	Retorno			
1	7:50	11:49	13:01	17:10	aul	
2	folgado					
3	domingo					
4	7:30	11:30	12:40	16:40	aul	
5	7:40	11:44	13:00	16:50	aul	
6	7:43	11:55	13:03	16:59	aul	
7	Feriado					
8	Declarados	conguencente				
9	folgado					
10	domingo					
11	7:55	11:44	12:50	16:59	aul	
12	7:59	11:50	12:39	17:10	aul	
13	8:10	12:15	13:30	17:15	aul	
14	8:20	12:30	13:40	17:00	aul	
15	8:15	11:50	12:05	16:30	aul	
16	folgado					
17	domingo					
18	7:29	11:39	12:44	16:50	aul	
19	8:10	11:45	12:50	16:44	aul	
20	8:20	12:00	13:10	17:15	aul	
21	7:50	12:10	13:15	17:10	aul	
22	8:00	12:07	13:10	16:54	aul	
23	folgado					
24	domingo					
25	7:55	12:01	13:02	16:50	aul	
26	7:50	12:08	13:13	16:30	aul	
27	7:59	12:20	13:30	16:59	aul	
28	8:01	11:50	12:05	17:03	aul	
29	8:05	11:49	12:59	17:11	aul	
30	folgado					
31						

ASSINATURA DA PRESIDENTE DA AME: Ana Elizabeth de D. Santos

Handwritten signature: Ana Elizabeth de D. Santos



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 281 /2023
DE 10 DE JULHO DE 2023**

RETIFICA A NOMEAÇÃO DOS MEMBROS QUE COMPÕEM A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA MONITORAR E AVALIAR PARCERIAS CELEBRADAS ENTRE O MUNICÍPIO E AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

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


RESOLVE:

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

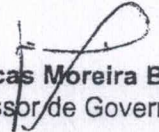
- **PAULIANA CARLA NAZARÉ DOS SANTOS SILVA**
- **THAMIRES DELAMAR MARTINS**
- **VAENDER PESSOA DE CASTRO**
- **JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS**
- **PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA**

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

João Monlevade, em 10 de Julho de 2023


Laércio José Ribeiro
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao décimo dia do mês de Julho de 2023.


Gentil Lucas Moreira Bicalho
Assessor de Governo



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

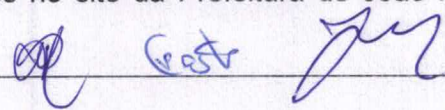
Administração 2021-2024



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
Telefone: (31) 3859-2553 - 3859-2554
E-mail : setordeparceriaspmjm@gmail.com
Termo de Fomento: N° 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 01 - R\$ 7.090,03 (sete mil, novecentos reais, três centavos) - apresentada em 06/10/2023

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	Agosto e Setembro/ 2023
ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA	O objetivo proposto está sendo parcialmente cumprido pela OSC, conforme estabelecido no plano de trabalho.
RESULTADOS	<input checked="" type="checkbox"/> parciais [] finais
ACOMPANHAMENTO DAS METAS 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.
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: 



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



- 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 agosto e setembro foi de 120 pessoas com distribuição de 286 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 EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS	Sem observações
CONCLUSÕES	Conclui-se que a AME executou parcialmente as ações descritas no plano de trabalho no período em análise.

João Monlevade, 26 de outubro de 2023.

Thamires Delamar Martins
Setor de Parcerias - MROSC



JOÃO MONLEVADE

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



João Monlevade, 26 de outubro de 2023.

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

OBSERVAÇÕES:

- A OSC tem como uma das metas distribuir mensalmente uma multimistura nutricional para 80 idosos. Foram apresentados 88 cadastros, onde somente 72 continham a comprovação de que são idosos.
- E os demais cadastrados, 11 não constam data de nascimento e 5 estão com idade inferior a 60 anos.
- No mês de agosto foi registrado o atendimento de 44 idosos e em setembro 76, ficando abaixo da quantidade prevista.

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

Thamires Delamar Martins

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



PARECER TÉCNICO DO GESTOR DE PARCERIAS - MROSC

Trata-se o presente documento de **PARECER TÉCNICO** referente à prestação de contas da **Parcial 01 do Termo de Fomento nº 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 Thamires Delamar Martins, Matrícula 13.153, e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, previamente designada pela Portaria Municipal nº 281/2023, de 10/07/2023, concluiu, que esta parceria garantiu a efetiva aplicação da Lei nº 13.019/2014 através do cumprimento das metas e execução financeira condizentes com a apresentação dos documentos fiscais, comprovando o cumprimento do objeto da parceria.

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. ”

Observa-se que a OSC teve dificuldades para apresentação de cadastro de pessoas idosas beneficiadas com a multimistura através do projeto com recursos oriundos do FMDPI, sendo orientada para complementar o cadastro no próximo processo de prestação de contas.

Sendo assim, atesto como **REGULAR** a prestação de contas da **PARCIAL 01** da **ASSOCIAÇÃO MARIA EFIGÊNIA**, diante da documentação apresentada pela OSC, tendo respeitadas as exigências da Lei 13.019/2014.

João Monlevade, 26 de outubro de 2023.

Rita de Cássia Andrade Ottoni

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



DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 135 folhas, incluindo esta, referente à Parcial 01 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, 26 de outubro de 2023.

Rita de Cássia Andrade Ottoni
Gestora de Parcerias - MROSC
Lei 13.019/2014 - Port. 286, 08/02/2021
Município de João Monlevade/MG



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 01 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 da Prestação de Contas da Parcial 01** a que se refere o Termo de Fomento nº 06/2023, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados e que a parceria gerou benefício e impacto social esperado, no período em análise.

João Monlevade, 27 de outubro de 2023.

Rita de Cássia da Cruz Souza

Secretária Municipal de Assistência Social (em substituição)