

ANEXO I

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Ofício nº 04/2022.

João Monlevade, 30 março 2023.

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

Rita de Cássia Andrade Ottoni

Gestora de Parcerias - Prefeitura Municipal de João Monlevade

**Assunto:** Prestação de Contas - Termo de fomento nº17 /2022 – Parcela 02

Prezada Sr<sup>a</sup>,

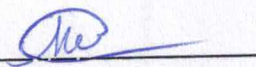
Encaminhamos a V. S<sup>a</sup>. a documentação referente à prestação de contas no período de execução entre 01/11/2023 a 28/02/2023, composta dos seguintes anexos:

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

Atenciosamente,

  
CARLOS MAGNO RIBEIRO

Recebido em: 03/04/2023

Responsável: 

Recebido 03/04/23  
14h10min  
Pauliana

Ofício nº 003/2023.

João Monlevade, 10 de março de 2023.

De: AMAS

Para: Setor de Parcerias

Ilm<sup>as</sup>. Sr<sup>as</sup>

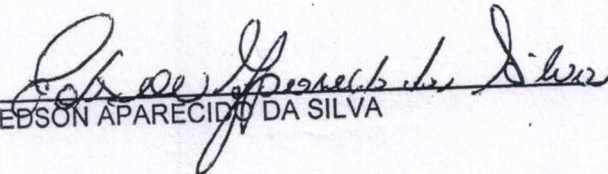
Rita de Cássia Andrade Ottoni/ Ramínie

**Assunto:** Prorrogação de prazo de entrega da prestação de contas da Parcial 1 do TF 17/2022

Prezada Sr<sup>a</sup>,

Conforme comunicado anterior, ocorreu a eleição da nova diretoria da AMAS em 26/02/2023. No entanto, os tramites de aprovação e registro da ata de eleição assim como o acesso a conta bancária por parte da nova diretoria ultrapassaram nossa previsão de conclusão, desta forma solicito uma nova prorrogação do prazo da entrega da prestação de contas parcial 2, que estava prevista para 10/03/2023, para 03/04/2023.

Atenciosamente,

  
EBSON APARECIDO DA SILVA

Recebido  
15/03/23  
Silva

Recebido em: 15/03/23 Responsável: Pauliana



**ANEXO II**  
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

|                     |  |
|---------------------|--|
| OSC PARCEIRA        | ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - AMAS  |
| CNPJ                | 07.119.710/0001-84   |
| OBJETO DA PARCERIA  | Possibilitar a realização das ações previstas no Projeto "Um olhar para o futuro", utilizando recursos do Fundo Municipal para Infância e a Adolescência (FMIA/JM).. |
| PERÍODO DE EXECUÇÃO | Novembro 2022 a Fevereiro 2023 – PARCIAL 2   |
| TIPO DE PARCERIA    | ( ) COLABORAÇÃO (X) FOMENTO ( ) COOPERAÇÃO   |
| VALOR TOTAL REPASSE | R\$ 53.750,00  |
| PRESTAÇÃO DE CONTAS | PARCELA: UNICA VALOR: R\$ 53.750,00 DATA DO REPASSE: 16/09/2022<br>PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL 2   |

**1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA:**

**Objetivo Geral**

Possibilitar a realização das ações previstas no Projeto "Um olhar para o futuro", utilizando recursos do Fundo Municipal para Infância e a Adolescência (FMIA/JM).

**Objetivos específicos**

- ✚ Adequar o espaço físico para realização de aulas de reforço, atividades artísticas e educativas, dentre outras; seguindo normas de segurança e acessibilidade;
- ✚ Realizar melhorias na estrutura da sede para atender as crianças e adolescentes nas atividades de reforço escolar e local de alimentação.
- ✚ Proporcionar atividades físicas orientadas por um profissional (aulas de ballet e de taekwondo);
- ✚ Coordenar as atividades desenvolvidas pela AMAS;



## 2 - PÚBLICO-ALVO E ALCANCE DAS METAS

| META/OBJETIVO   | QTDE PREVISTA  | Nº DE PESSOAS ATENDIDAS                                  | CUMPRIMENTO DAS AÇÕES PROGRAMADAS | JUSTIFICATIVA  |
|---|--|--|-----------------------------------|--|
| <p>✚ Adequar e adaptar o espaço físico da sede da OSC</p>                                   | Toda comunidade da OSC será beneficiada com as reformas. | Toda comunidade da OSC será beneficiada com as reformas. | SIM, parcialmente.                | A adequação ainda não aconteceu em sua totalidade  |
| <p>✚ Contratar prestador de serviços para as atividades de ballet e taekwondo</p>           | Média 10 crianças  | 28   | SIM                               |  |
| <p>✚ Contratar prestador de serviços para monitorar as atividades desenvolvidas na AMAS</p> | Média 10 crianças  | 1  | NÃO                               | O profissional selecionado para o contrato não pode assumir em função de problemas familiares e não encontramos outro com perfil adequado. |
| <p>✚ Adquirir móveis - material permanente - para sala de reforço escolar e cozinha</p>     | Toda comunidades da OSC                                  | Toda a comunidade da OSC                                 | SIM                               |  |



## 3 - AÇÕES PROGRAMADAS E EXECUTADAS

| META/OBJETIVO  | MEIOS DE REALIZAÇÃO  | DATAS PREVISTAS  | DATAS CUMPRIDAS  |
|--|--|--|--|
| <p>✚ Adequar espaço físico para a realização de aulas de reforço escolar, atividades artísticas, educativas e outras</p> | <p>✚ Aquisição de materiais de construção diversos para reforma dos telhados das salas de reforço escolar e educação cristã, colocação de cobertura sobre o passeio de acesso às salas, pintura da sala de reforço escolar e lateral externa (telhas, tintas, parafusos, selador, tubos, etc).</p> | <p>Setembro a Outubro/2022</p>   | <p>Dezembro/2022,<br/>Parcialmente conforme nota explicativa 01</p>  |
|  | <p>✚ Contratação de serviços de terceiros para reforma dos telhados das salas de reforço escolar e educação cristã, colocação de cobertura sobre o passeio de acesso às salas, pintura da sala de reforço escolar e lateral externa (pedreiro, carpinteiro, pintor).</p>                           | <p>Pedreiro<br/>Setembro/Outubro 2022<br/><br/>Carpinteiro<br/>Setembro/Outubro 2022<br/><br/>Pintor<br/>Setembro/Novembro 20/22</p> | <p>Dezembro/2022<br/>Parcialmente conforme nota explicativa 02</p>   |
| <p>✚ Contratar prestador de serviços para as atividades de Ballet e Taekwondo</p>  | <p>✚ Contratação de 1 (um) profissional de Ballet:<br/>Carga horária: 6 horas semanais</p>   | <p>Setembro/2022</p>   | <p>Outubro/2022<br/><br/>A profissional que seria contratada não conseguiu fazer o MEI, impossibilitando a contratação. Buscamos um novo profissional e o contrato foi firmado após a data prevista.</p> |
|  | <p>✚ Contratação de 1 (um) profissional de Taekwondo:<br/>Carga horária: 4 horas semanais</p>  | <p>Setembro/2022</p>   | <p>Setembro/2022</p>   |

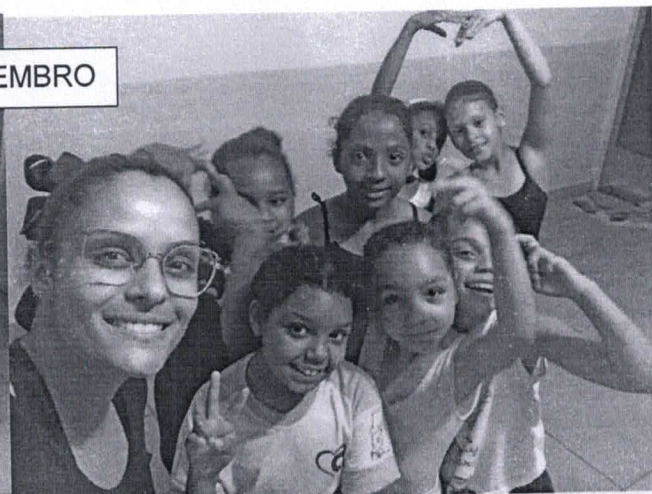


|   |   |                      |                             |
|---|---|----------------------|-----------------------------|
| <p>✚ Contratar prestador de serviços para monitorar as atividades desenvolvidas na AMAS</p>       | <p>✚ Contratação de 1 Coordenador<br/>✚ Carga horária: 20 horas semanais</p>                            | <p>Setembro/2022</p> | <p>Nota explicativa 03.</p> |
| <p>✚ Adquirir móveis (material permanente) adequado para a sala de reforço escolar e cozinha.</p> | <p>✚ Aquisição de conjunto escolar: mesa e cadeira<br/>✚ Aquisição de mesa e bancos para a cozinha.</p> | <p>Setembro/2022</p> | <p>Fevereiro/2023</p>       |



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

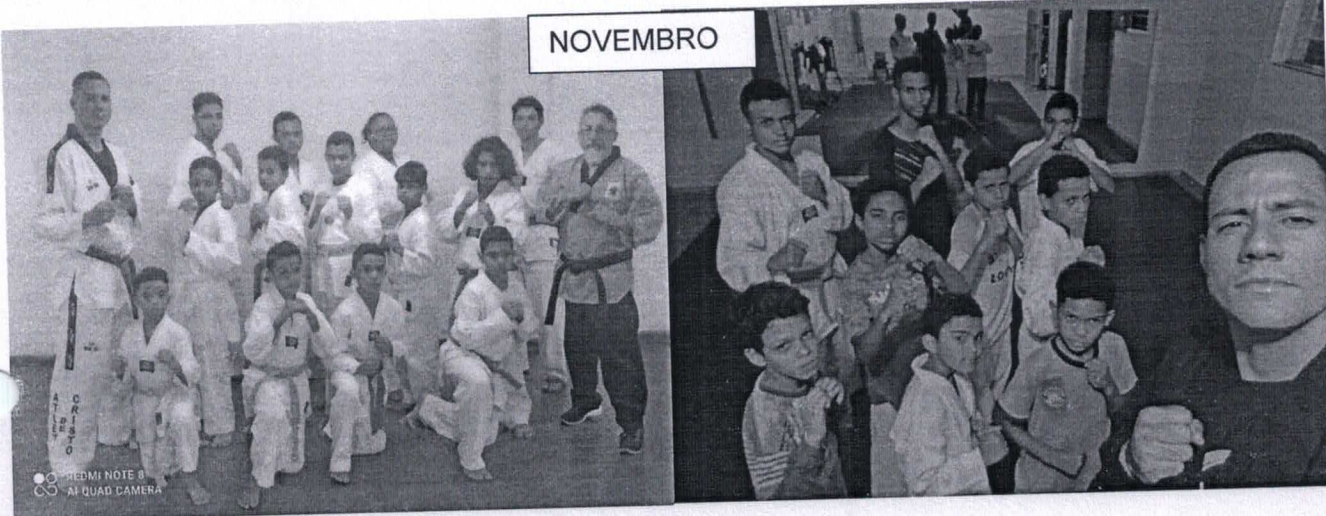
**AULAS DE BALLET – NOVEMBRO 2022 A FEVEREIRO 2022**



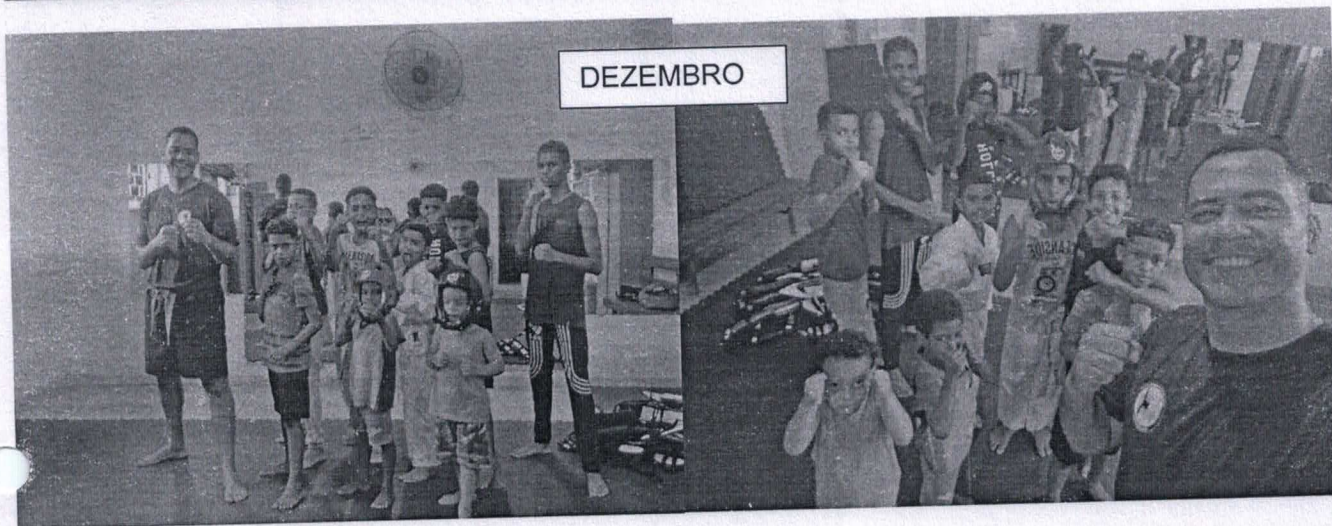


## AULAS DE TAEKWONDO – NOVEMBRO 2022 A FEVEREIRO 2023

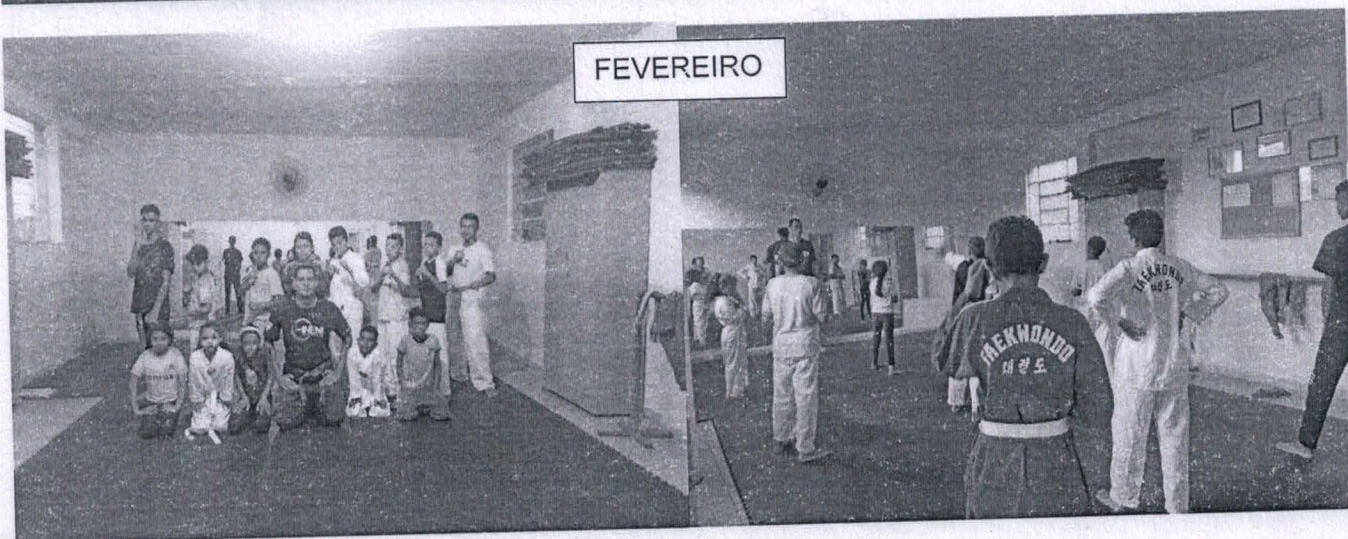
NOVEMBRO



DEZEMBRO

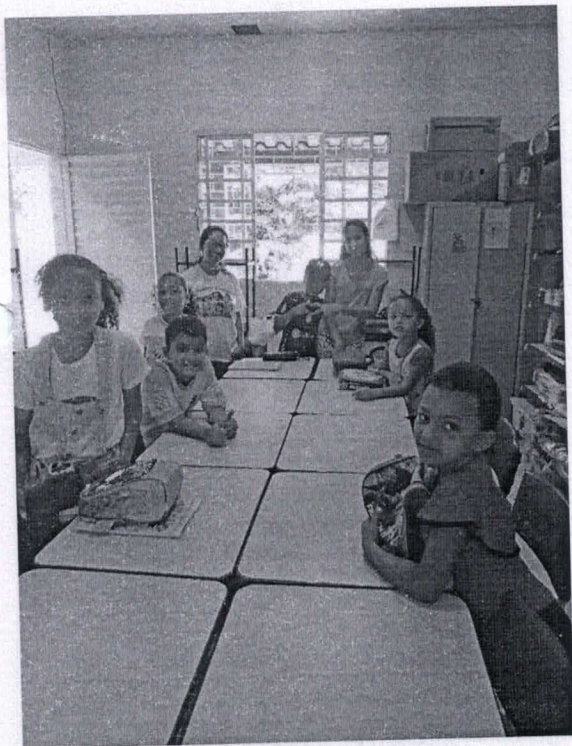


FEVEREIRO



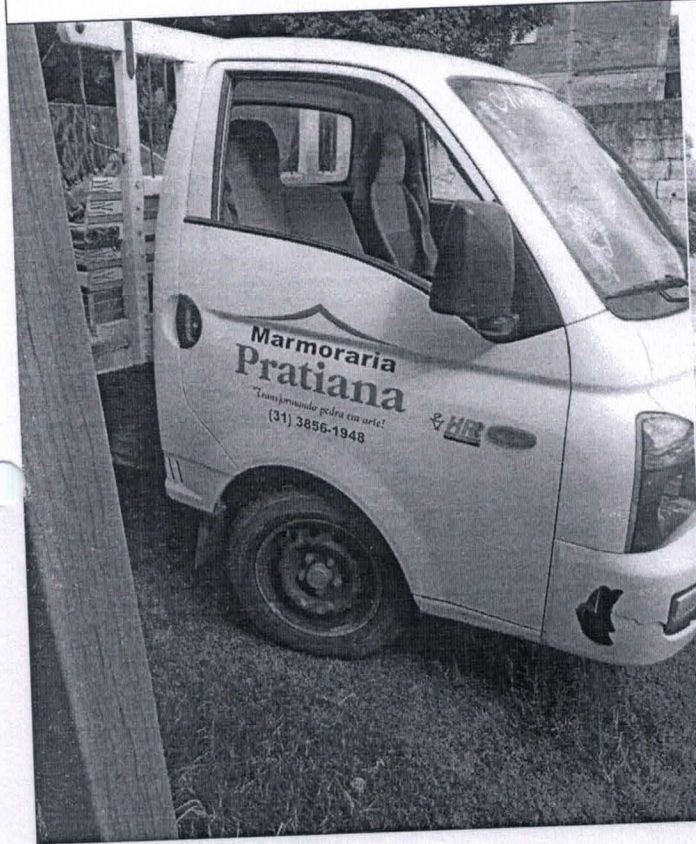


**AQUISIÇÃO DE MATERIAL ESCOLAR - CARTEIRAS**

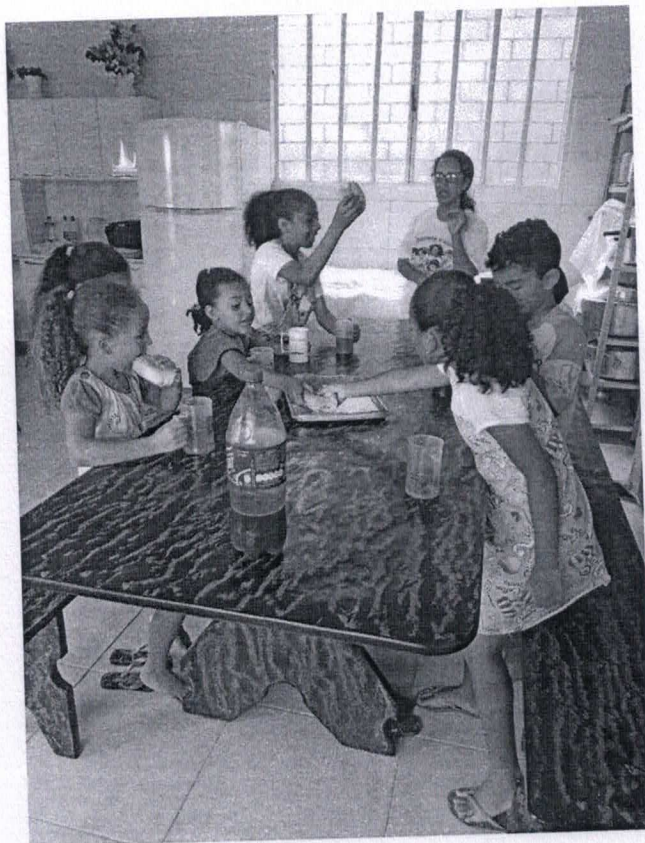




**AQUISIÇÃO DE MESA E BANCOS PARA A COZINHA - FEVEREIRO**

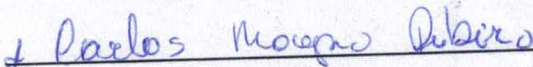






João Monlevade, 03 de abril de 2023.

  
\_\_\_\_\_  
Lucilene Aparecida Dias Barbosa Araújo - Tesoureira  
CPF: 076.983.376-42

  
\_\_\_\_\_  
CARLOS MAGNO RIBEIRO - Presidente da OSC





Associação Metodista de Assistência Social  
Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG  
CEP: 35.930-037

32

## Nota explicativa 01

Optamos por realizar a compra de parcelada dos materiais orçados para o cumprimento da meta em função de não haver local adequado para o armazenamento dos mesmos.



## Nota explicativa 02

### Pedreiro


Não pode ser contratado devido a necessidade de mudança no serviço previsto inicialmente orientado pelo engenheiro. A definição do mesmo acontecerá a partir de um projeto estrutural, laudo técnico, e relatório solicitados pelo CMDCA.

### Pintor

O pintor só será contratado após a realização dos serviços de pedreiro e carpinteiro.

### Carpinteiro

Este serviço, reforma do telhado sobre a sala de reforço escolar, só poderá ser realizado após a realização dos serviços de pedreiro.







Associação Metodista de Assistência Social

Rua Virgílio Lima, nº 97, Carneirinhos, João Monlevade/MG

CEP: 35.930-037

14

---

Nota explicativa 03 -

O profissional selecionado para o contrato não pode assumir em função de problemas familiares e não encontramos outro com perfil adequado. Diante disto foi solicitada uma adequação ao plano de trabalho junto ao CMDCA.  
Ainda aguardamos retorno..





# Associação Metodista de Assistência Social

## FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sofia Fonseca Chales Pinto Sexo:  Masculino  Feminino

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

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

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

### IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

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

C. Ident. nº: MG 14143351 Ocupação: diarista Tel.: 319 75938083

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

C. Ident. nº: CPF 062212576-1 Ocupação: meccânico Tel.: 319 88594726

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais  Somente com o Pai  Somente com a Mãe

Outros: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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



SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento?  Sim  Não Qual:

É alérgica?  Sim  Não Qual:

Já desmaiou alguma vez?  Sim  Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor?  Sim  Não Relate:

Possui alguma necessidade especial?  Sim  Não - Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento?  Sim  Não - Qual: *dipirona*

Em caso de emergência, falar com: *a mãe* Tel: *31 9 75238083*

DADOS ESCOLARES

Escola: *Mepe Epigênio Mota*

Grau:  1º  2º

Turma: *2º período* Período:  Manhã  Tarde  Noite

AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) *Sofia Fonseca Thales Pinto*

a participar das seguintes oficinas:  Ballet  Taekwondo  Futsal  Reforço Escolar  Educação Cristã

Outro: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável: *Mirella Thales Fonseca*





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

### Autorização de Uso de Imagem e Áudio

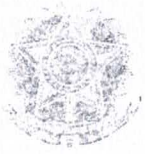
Eu, Mirelle Chales da Fonseca portador(a)  
do RG MG 14 143 351, CPF 069 915 926 10 autorizo o uso de imagem e áudio  
do meu filho (a) Lepia Fonseca Chales Pinto  
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para  
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,  
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,  
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde  
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo  
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a  
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de fevereiro de 2023

Mirelle Chales Fonseca

Assinatura do responsável





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:

**SOFIA FONSECA CHALES PINTO**

MATRÍCULA:

**0360530155 2017 1 00096 171 0055501 18**

**CPF: 162.810.666-26**



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

vinte e cinco de maio de dois mil e dezessete

25/05/2017

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

10:59

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

Hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

GUILHERME AUGUSTO PINTO  
MIRELLE CHALES DA FONSECA

AVÓS

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

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO HÁ

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

vinte e seis de maio de dois mil e dezessete

30-72927777-3

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

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

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

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

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

Selo Digital: BJG97104 - Cod. Seg :  
4643.5686.1890.6401 - Quantidade de Ato(s):  
Praticado(s): 004 - Emol.: 0.00 - Tx.Jud. c.:  
0.00 - Total: 0.00  
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Assinatura do Oficial/Substituto

Vinicius Romagnoli Mendes  
Escrivão  
Serviço Registral de João Monlevade  
Registro Civil das Pessoas Naturais





## FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alicia Vitória de Paula Pires Sexo:  Masculino  FemininoData Nasc.: 30/10/2015 Cert. Nasc. Termo: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_C. Ident. nº: 192 247 076 -56 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bras.Endereço: Rua/Av: Rua Onofre Neuman Nº: 71 Bairro: Nova EsperançaAmbrosio

## IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Joyce Cristina de Paula Santos Data Nasc.: 08/02/1997C. Ident. nº: 50 647 030 Ocupação: do lar Tel.: 31991463178Pai: Raizy Pires Aparecido Data Nasc.: 30/06/1994C. Ident. nº: 142 553 366 -36 Ocupação: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

 Com os Pais  Somente com o Pai  Somente com a Mãe Outros: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: 5 Irmão/Irmã  Tio/Tia  Avô/Avó  Primos/Primas  Outros - Quem: \_\_\_\_\_Ne



### SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento?  Sim  Não Qual:

É alérgica?  Sim  Não Qual:

Já desmaiou alguma vez?  Sim  Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor?  Sim  Não Relate:

Possui alguma necessidade especial:  Sim  Não - Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento?  Sim  Não - Qual: *dipirona*

Em caso de emergência, falar com: *a mãe* Tel: *31991463178*

### DADOS ESCOLARES

Escola: *Colégio Higinio* Grau:  1º  2º

Turma: *1º ano* Período:  Manhã  Tarde  Noite

### AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) *Alicia Vitória de Paula Pires*

a participar das seguintes oficinas:  Ballet  Taekwondo  Futsal  Reforço Escolar  Educação Cristã

Outro: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável: *Joyce Cristina de Paula Santos*



## Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Fayce Cristina de Paula Santos portador(a)  
do RG 56 647 0305, CPF 103 039 586 39, autorizo o uso de imagem e áudio  
do meu filho (a) Alicia Vitória de Paula Pires  
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para  
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,  
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,  
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde  
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo  
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a  
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 26 de Novembro de 2022

Fayce Cristina de Paula Santos  
Assinatura do responsável

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







**Ministério da Fazenda  
Receita Federal**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

Número  
**192.247.676-56**

Nome  
**ALICIA VITORIA DE PAULA PIRES**

Nascimento  
**30/10/2015**

*[Handwritten signature]*



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Nome: **JOYGE CRISTINA DE PAULA SANTOS**  
Número: **103.032.586-32**

Nascimento: **08/02/1997**

**VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:  
**ALÍCIA VITÓRIA DE PAULA PIRES**  
MATRÍCULA:

**0360530155 2015 1 00093 194 0053746 65**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

DIA MÊS ANO

trinta de outubro de dois mil e quinze

30/10/2015

HORA

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

15:40

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

João Monlevade-MG

hospital Margarida

feminino

FILIAÇÃO

RAIY PIRES APARECIDO  
LLOYCE CRISTINA DE PAULA SANTOS

AVÓS

MARIA DE FÁTIMA  
ALEX VERSIANI SANTOS e VALKÍRIA DE PAULA

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO INFORMADO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

três de novembro de dois mil e quinze

00-66414640-8

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Não há

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
João Monlevade-MG, 05 de junho de 2017.

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



*Rosa Malena B. Frade Gomes*  
Assinatura do Oficial/ Substituto

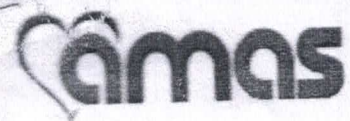
Rosa Malena B. Frade Gomes  
Oficiala Substituta  
Serviço Registral de João Monlevade  
Registro Civil de Pessoas Naturais

Selo Digital: BJG97770 - Cod. Seg :  
3165.5368.7110.6469 - Quantidade de Ato(s)  
Praticado(s): 001 - Emol.: R\$ 29,82 - Tx.Judic.:  
R\$ 6,02 - Total: R\$ 35,84  
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

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



# Associação Metodista de Assistência Social



## FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: JUNIO GABRIEL Valadares de Oliveira Sexo:  Masculino  Feminino

Data Nasc.: 19/03/2018 Cert. Nasc. Termo: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_

C. Ident. nº: 169 064 456-77 Naturalidade: José Montevideo Nacionalidade: Bras.

Endereço: Rua/Av: Rua: UM/Numero: 7 Nº: 139 Bairro: Novo Esperança

### IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Solange Aparecida de Oliveira Data Nasc.: 23/10/1984

C. Ident. nº: M620936-433 Ocupação: Ajudante Geral Tel.: 99453-0065

Pai: Allen Junio Valadares dos Reis Moura Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C. Ident. nº: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais  Somente com o Pai  Somente com a Mãe

Outros: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem: \_\_\_\_\_

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



### SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento?  Sim  Não Qual:

É alérgica?  Sim  Não Qual:

Já desmaiou alguma vez?  Sim  Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor?  Sim  Não Relate:

Possui alguma necessidade especial?  Sim  Não - Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento?  Sim  Não - Qual: IBuprofeno

Em caso de emergência, falar com: Mãe: 99453-0065 Tel: \_\_\_\_\_

### DADOS ESCOLARES

Escola: José Raimundo Caldeira Neto Grau:  1º .º

Turma: Período:  Manhã  Tarde  Noite

### AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) LENO Gabriel Galadana de Oliveira

a participar das seguintes oficinas:  Ballet  Taekwondo  Futsal  Reforço Escolar  Educação Cristã

Outro: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável: plang AP de Oliveira



## Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Solange Aparecida de Oliveira portador(a)  
do RG MG 2079643 CPF 08195196-38 autorizo o uso de imagem e áudio  
do meu filho (a) Enzo Gabriel Galadava de Oliveira  
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para  
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,  
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,  
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde  
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo  
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a  
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 1 de fevereiro de 2023

Solange Ap de Oliveira  
Assinatura do responsável

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







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

**ENZO GABRIEL VALADARES OLIVEIRA**

CPF

**169.064.456-77**

MATRÍCULA:

**0360530155 2018 1 00098 031 0056420 55**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSÃO

dezenove de março de dois mil e dezoito

DIA MÊS ANO

19/03/2018

HORA

10:54

NATALIDADE

João Monlevade - MG

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

João Monlevade - MG

LOCAL MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

Hospital Margarida João Monlevade - MG

SEX

Masculino

PAIS

ALBERTO VALADARES DOS REIS MOURA natural de Curitiba - PR residente na Rua Jun. 138, Nova Esperança, João Monlevade - MG

EUNICE APARECIDA DE OLIVEIRA MOURA natural de João Monlevade - MG residente na Rua Jun. 138, Nova Esperança, João Monlevade - MG

Mãe

RICARDO PROCOPIO DE MOURA e MARINEI TH APARECIDA VALADARES DOS REIS (patroa)  
KREMER ROMUALDO DE OLIVEIRA e EUNICE DOS SANTOS OLIVEIRA

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

Nada consta.

DATA DO REGISTRO POR EXTENSÃO

vinte de março de dois mil e dezoito

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30-72926008-0

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESER

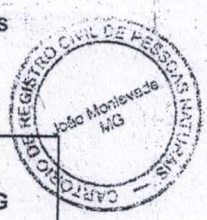
Nada consta.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

Informações cadastrais: Nada consta.

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

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
João Monlevade-MG, 20 de março de 2018.



*Lisboa*  
Assinatura do Oficial/Substituto

**Livia Maria Nascimento Lisboa**  
Escriturante  
Serviço Registral de João Monlevade  
Registro Civil das Pessoas Naturais

PODER JUDICIÁRIO - TJMG  
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA  
Registro Civil das Pessoas Naturais - MG  
Selo Digital: BVD64697 - Cod. Ség :  
8376.4589.9567.1066 - Cod. e Quantidade do(s)  
ato(s) Praticado(s): 1 (9101), 4 (8101) - Emol.: R\$  
0,00 - Tx. Judic.: R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00  
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>

*Alu*





*(Handwritten signature)*









FICHA DE MATRÍCULA

Matrícula:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Miguel Reis Xavier Moreira Sexo:  Masculino  Feminino

Data Nasc.: 01/10/2017 Cert. Nasc. Termo: \_\_\_\_\_ Folha: \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_

C. Ident. nº: MG 23749303 Naturalidade: João Monlevade Nacionalidade: Bra.

Endereço: Rua/Av: Rua 01 nº 85 Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: Nova Esperança

IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Mãe: Simone Gleisiella Xavier Data Nasc.: 11/05/1986

C. Ident. nº: MG 11 983 395 Ocupação: \_\_\_\_\_ Tel.: 98911 7858

Pai: Allan Gonçalves Moreira Data Nasc.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

C. Ident. nº: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Com quem a Criança / Adolescente / Jovem mora:

Com os Pais  Somente com o Pai  Somente com a Mãe

Outros: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram com a Criança / Adolescente / Jovem:

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



### SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento?  Sim  Não Qual:

É alérgica?  Sim  Não Qual:

Já desmaiou alguma vez?  Sim  Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor?  Sim  Não Relate:

Possui alguma necessidade especial:  Sim  Não - Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento?  Sim  Não - Qual: Paracetamol

Em caso de emergência, falar com: mãe ou pai Tel: 319 8798 4070 (PAM)

### DADOS ESCOLARES

Escola: Mpe Efigênis Mota

Grau:  1º  2º

Turma: 3º período Período:  Manhã  Tarde  Noite

### AUTORIZAÇÃO

Autorizo meu filho(a) Miguel Reis Xavier Moreira

a participar das seguintes oficinas:  Ballet  Taekwondo  Futsal  Reforço Escolar  Educação Cristã

Outro: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável: Simone S Xavier



SAÚDE DA CRIANÇA

Toma algum medicamento?  Sim  Não Qual:

É alérgica?  Sim  Não Qual:

Já desmaiou alguma vez?  Sim  Não Relate:

Queixa-se constantemente de alguma dor?  Sim  Não Relate:

Possui alguma necessidade especial:  Sim  Não - Qual:

Em caso de febre, dor de cabeça, toma algum medicamento?  Sim  Não - Qual: Paracetamol

Em caso de emergência, falar com: mãe ou pai Tel: 319 8738 4070 (PAI)

DADOS ESCOLARES

Escola: *Escola Elisabete Matos*

Grau:  1º  3º

Período:  Manhã  Tarde  Noite

Grau:  1º  2º

*[Handwritten signature]*





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade

### Autorização de Uso de Imagem e Áudio

Eu, Simone Gleisilla Xavier portador(a)  
do RG MG 11 383395 CPF 080 941 846 56 autorizo o uso de imagem e áudio  
do meu filho (a) Michel Reis Xavier Moreira  
pela AMAS - Associação Metodista de Assistência Social inscrito no CNPJ 07.119.710/0001-84, para  
fins de divulgação da OSC através de qualquer meio de comunicação, impresso, televisivo, outdoor,  
cartazes, redes sociais (Instagram, Facebook e outros), sendo em qualquer parte do Brasil e do mundo,  
por tempo indeterminado. Fica explícita a faculdade de desautorizar o uso da imagem e áudio, desde  
que eu comunique por escrito e formalmente a AMAS, o meu desinteresse na continuidade do mesmo  
devendo neste caso deixar de ser veiculada a imagem e áudio no prazo máximo de 6 (seis) meses a  
contar do recebimento da notificação pela AMAS.

João Monlevade, 01 de junho de 2023

Simone S. Xavier  
Assinatura do responsável

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº MG-23.749.303 DATA DE EMISSÃO 03/03/2020

NOME MIGUEL REIS XAVIER MOREIRA

NÚMERO ALLAN GONCALVES MOREIRA

SIMONNE GLEICIELLA XAVIER

NACIONALIDADE DDAD MONLEVADE-MG

DOC. ORIGEM NASC. LV-97/FL-78

DDAD MONLEVADE-MG

CPF 165.126.036-21

DATA DE NASCIMENTO 1/10/2017

1.ª VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

LETICIA BAPTISTA GAMBOGE REIS  
DIRETORIA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO





*[Handwritten signature]*



VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL MG-11.283.39E DATA DE EXPIRAÇÃO 22/08/2016

Nome SIMONNE GLEICIELLA XAVIER

FILIAÇÃO JOSE JOSAFEA XAVIER  
MARIA DAS GRACAS REIS XAVIER

NATURALIDADE JOAO MONLEVADE-MG DATA DE NASCIMENTO 11/5/1986

DOC. ORIGEM NASC. IV-52A FL-209

CPF JOAO MONLEVADE-MG 080241846-56

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

ETICIA ALESSI MACHADO ROSEDO  
ASSISTENTE DO DIRETOR

2. VIA

PTI-1344



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



POLEGAR DIREITO



*Suzanne S. Faria*  
ARREMATIA DO TITULAR

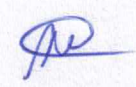
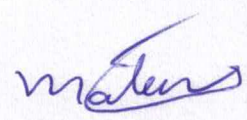
CARTEIRA DE IDENTIDADE



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**ANEXO III**  
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA- REF**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>OSC PARCEIRA</b>        | <b>ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>  |
| <b>CNPJ</b>                | <b>07.119.710/0001-84</b>  |
| <b>OBJETO DA PARCERIA</b>  | Possibilitar a realização das ações previstas no Projeto "Um olhar para o futuro", utilizando recursos do Fundo Municipal para Infância e a Adolescência (FMIA/JM).. |
| <b>PERÍODO DE EXECUÇÃO</b> | <b>16/09/2022 A 28/02/2023</b>   |
| <b>TIPO DE PARCERIA</b>    | ( ) COLABORAÇÃO ( X ) FOMENTO ( ) COOPERAÇÃO   |
| <b>VALOR TOTAL REPASSE</b> | R\$ 53.750,00  |
| <b>PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> | 2ª Prestação Parcial de Contas<br>VALOR: R\$ 53.750,00<br>DATA DO REPASSE: 16/09/2022  |







Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**1 – EXTRATOS BANCÁRIOS**

*matheus*

*P*





## Extrato de Conta Corrente

Cliente: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 55897-4

## Lançamentos

| Dia        | Histórico                              | Valor        |
|------------|--|--------------|
| 26/10/2022 | Saldo Anterior                         | 0,00 (+)     |
| 07/11/2022 | Transferência enviada                  | 630,00 (-) • |
| 07/11/2022 | 07/11 2220 40373-3 ANA LUIZA AGUI      |              |
| 07/11/2022 | TED Transf.Eletr.Disponiv              | 600,00 (-) - |
| 07/11/2022 | 077 0001 12368643605 SAVIO JUNIOR TEIX |              |
| 07/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 11,00 (-)    |
| 07/11/2022 | Cobrança referente 07/11/2022          |              |
| 07/11/2022 | BB CP Automatico S P                   | 1.241,00 (+) |
| 21/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Estorno cobrança de 19/10/2022         | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Estorno cobrança de 20/10/2022         | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 33,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Estorno cobrança de 25/10/2022         | 33,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Estorno cobrança de 26/10/2022         | 11,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 77,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Estorno cobrança de 07/11/2022         | 77,00 (+)    |
| 21/11/2022 | Movimento do Dia                       | 154,00 (-)   |
| 21/11/2022 | BB CP Automatico S P                   | 77,00 (-)    |
| 22/11/2022 | Movimento do Dia                       | 77,00 (+)    |
| 22/11/2022 | BB CP Automatico S P                   | 77,00 (+)    |
| 30/11/2022 | TED Transf.Eletr.Disponiv              | 675,00 (-) - |
| 30/11/2022 | 077 0001 12368643605 SAVIO JUNIOR TEIX |              |
| 30/11/2022 | Tar DOC/TED Eletrônico                 | 11,00 (-)    |
| 30/11/2022 | Cobrança referente 30/11/2022          |              |
| 30/11/2022 | BB CP Automatico S P                   | 686,00 (+)   |
| 30/11/2022 | SALDO                                  | 0,00 (+)     |

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação





## Extrato de Conta Corrente

Cliente: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 55897-4

## Lançamentos

| Dia        | Histórico                              | Valor        |
|------------|--|--------------|
| 30/11/2022 | Saldo Anterior                         | 0,00 (+)     |
| 05/12/2022 | Transferência enviada                  | 840,00 (-)   |
|            | 05/12 2220 40373-3 ANA LUIZA AGUI      |              |
| 05/12/2022 | BB CP Automatico S P                   | 840,00 (+)   |
| 13/12/2022 | TED Transf.Eletr.Disponiv              | 600,00 (-)   |
|            | 077 0001 12368643605 SAVIO JUNIOR TEIX |              |
| 13/12/2022 | BB CP Automatico S P                   | 600,00 (+)   |
| 14/12/2022 | Depósito Online TAA                    | 66,00 (+)    |
|            | 14/12 11:12 SAA-JOAO MONLEVADE         |              |
| 14/12/2022 | BB CP Automatico S P                   | 66,00 (-)    |
| 22/12/2022 | Transferência enviada                  | 560,00 (-)   |
|            | 22/12 2220 40373-3 ANA LUIZA AGUI      |              |
| 22/12/2022 | TED Transf.Eletr.Disponiv              | 225,00 (-)   |
|            | 077 0001 12368643605 SAVIO JUNIOR TEIX |              |
| 22/12/2022 | BB CP Automatico S P                   | 785,00 (+)   |
| 23/12/2022 | TED Transf.Eletr.Disponiv              | 4.500,00 (-) |
|            | 104 0607 66013909687 JOSE GERALDO MART |              |
| 23/12/2022 | BB CP Automatico S P                   | 4.500,00 (+) |
| 31/12/2022 | S A L D O                              | 0,00 (+)     |

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação





Extrato de Conta Corrente

Cliente: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 55897-4

Lançamentos

| Dia        | Histórico      | Valor    |
|------------|----------------|----------|
| 23/12/2022 | Saldo Anterior | 0,00 (+) |
| 31/01/2023 | SALDO          | 0,00 (+) |

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação





## Extrato de Conta Corrente

Cliente: ASSOCIACAO S J MONLEVADE

Agência: 2220-9 Conta: 55897-4

## Lançamentos

| Dia        | Histórico   | Valor          |
|------------|---|----------------|
| 23/12/2022 | Saldo Anterior  | 0,00 (+)       |
| 01/02/2023 | Transferência enviada<br>01/02 12:29 ANA LUIZA AGUIAR SANTOS        | 280,00 (-) -   |
| 01/02/2023 | TED Transf.Eletr.Disponiv<br>104 0607 007477454000105 POLY ESCOLAR  | 5.215,00 (-) - |
| 01/02/2023 | TED Transf.Eletr.Disponiv<br>756 4108 005936407000149 MARCELO DA SI | 1.600,00 (-) - |
| 01/02/2023 | BB CP Automatico S P  | 7.095,00 (+)   |
| 08/02/2023 | TED Transf.Eletr.Disponiv<br>077 0001 12368643605 SAVIO JUNIOR TEIX | 525,00 (-) -   |
| 08/02/2023 | BB CP Automatico S P  | 525,00 (+)     |
| 08/02/2023 | SALDO   | 0,00 (+)       |

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**2 – DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESAS**

| DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA |   |               |            |  |               |
|--|---|---------------|------------|--|---------------|
| TERMO DE FOMENTO Nº:17/2022                    |   |               |            |  |               |
| PERÍODO: 01/11/2022 A 28/02/2023               |   |               |            |  |               |
| RECEITA  |   |               | DESPESA    |  |               |
| DATA   | HISTÓRICO                                   | VALOR         | DATA       | HISTÓRICO  | VALOR         |
| 31/10/2022                                     | <input type="checkbox"/> SALDO ANTERIOR     | R\$ 44.092,48 | 07/11/22   | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE BALLÉT    | R\$630,00     |
| 21/11/2022                                     | <input type="checkbox"/> DEVOUÇÃO DE TARIFA | R\$ 77,00     | 07/11/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE TAEKWONDO | R\$600,00     |
|  |   |               | 07/11/2022 | <input type="checkbox"/> COBRANÇA DE TARIFA        | R\$11,00      |
|  |   |               | 30/11/2022 | <input type="checkbox"/> COBRANÇA DE TARIFA        | R\$11,00      |
|  |   |               | 30/11/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE TAEKWONDO | R\$675,00     |
|  |   |               | 05/12/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE BALLÉT    | R\$840,00     |
|  |   |               | 13/12/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE TAEKWONDO | R\$600,00     |
|  |   |               | 22/12/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE BALLÉT    | R\$560,00     |
|  |   |               | 22/12/2022 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE TAEKWONDO | R\$225,00     |
|  |   |               | 23/12/2022 | <input type="checkbox"/> PRESTADORES DE SERVIÇO    | R\$4.500,00   |
|  |   |               | 01/02/2023 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE BALLÉT    | R\$280,00     |
|  |   |               | 01/20/2023 | <input type="checkbox"/> POLLY ESCOLAR             | R\$5.215,00   |
|  |   |               | 01/02/2023 | <input type="checkbox"/> MARCELO DA SILVA          | R\$1.600,00   |
|  |   |               | 08/02/2023 | <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE TAEKWONDO | R\$525,00     |
|  | TOTAL DE RECEITAS                           | R\$ 44.169,48 | 28/02/2023 | TOTAL DE DESPESAS                                  | R\$ 16.272,00 |
| -  | -   | -             |            | SALDO  | R\$ 27.897,48 |

*Mateus Torres Fonseca*  
Contador da OSC

**Mateus Torres Fonseca**  
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7

*Carla Magno de Deus*  
Presidente da OSC



Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**6. DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE**

| DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO              |   |                                     |                           |      |                                |                       |                       |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------|------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ITEM   | FORNECEDOR                              | DISCRIMIN. DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS | COMPROVANTES DAS DESPESAS |      |                                | COMPROVANTE PAGAMENTO |                       |
|  |   |                                     | DOC FISCAL                | Nº   | DATA DA EMISSÃO DO DOC. FISCAL | VALOR (R\$)           | DATA DA TRANSF. ELET. |
| 1)   | MARCELO DA SILVA SOARES EIRELI EPP      | MESA E BANCO                        | NF                        | 2003 | 31/01/2023                     | R\$ 1.600,00          | 01/02/2023            |
| 2)   | POLY ESCOLAR IND. E COM. DE MÓVEIS LTDA | CONJUNTO DE CARTEIRAS ESCOLARES     | NF                        | 7640 | 31/01/2023                     | R\$5.215,00           | 01/02/2023            |
| <b>TOTAL DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO</b> |   |                                     |                           |      |                                |                       | <b>R\$ 6.815,00</b>   |

*Mateus Torres Fonseca*  
 Contador da OSC

**Mateus Torres Fonseca**  
 CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7  
 CPF 090.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2349  
 Rua Cerâmica, 17 - Carneirinhos - João Monlevade - MG

*Carlos Magno Ribeiro*  
 Presidente da OSC - Carlos Magno Ribeiro



**MARCELO DA SILVA SOARES EIRELI EPP**



RUA ASTOLFO PERDIGAO, 245 -  
CUTUCUM - CEP:35995-000 - SAO  
DOMINGOS DO PRATA - MG  
TEL: (31)3856-1948 - FAX: (31)3856-1948

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000002003 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3123 0105 9364 0700 0149 5500 1000 0020 0317 8766 4590

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131235187486944

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

6102589280035

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

05.936.407/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL-AMAS

CNPJ / CPF

07.119.710/0001-84

DATA DA EMISSÃO

31/01/2023

ENDEREÇO

R VIRGILIO LIMA, 97

BAIRRO / DISTRITO

CARNEIRINHOS

CEP

35930-037

DATA SAÍDA / ENTRADA

01/02/2023

MUNICÍPIO

JOAO MONLEVADE

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:01:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.600,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 81                      | MESA DE ARDOSIA RET            | 68030000 | 0102  | 5101 | UN    | 1,0000 | 900,00         | 0,00           | 900,00        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 82                      | BANCO ARDOSIA S ENCOSTO        | 68030000 | 0102  | 5101 | UN    | 2,0000 | 350,00         | 0,00           | 700,00        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO  
GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DO ICMS E IPI Trib aprox \_\_\_ Federal, \_\_\_ Estadual e  
\_\_\_ Municipal ENDEREÇO ENTREGA - RUA ONOFRE NEWTON DE AMBROSIO, 84 - NOVA  
ESPERANCA - JOAO MONLEVADE DADOS BANCARIO - BANCO SICOOB - AGENCIA 4108 -  
CONTA CORRENTE 3566-1  
Formas de Pagto.: Dinheiro R\$ 1.600,00 MD-5: addbd8f2ae05d8f610c698ab90fe8dec

RESERVADO AO FISCO



DATA: 22 / 12 / 2022

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

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

**2 - DADOS DA EMPRESA**

Nome: Marcelo da Silva Soares Eireli  
 Endereço: Rua Astolfo Perdigão, 245. Cutucum - São Domingos do Prata  
 CNPJ: 05.936.407/0001-49

**ORCAMENTO**

| QTDE | PRODUTO - DESCRIÇÃO        | VR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------------|--------------|-------------|
| 01   | mesa de madeira retangular | 900,00       | 900,00      |
| 02   | Banco madeira 51 cmosto    | 350,00       | 700,00      |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              | 1.600,00    |

*Gláucia Lenarda Garcia de Oliveira*  
 Assinatura do Responsável

Válido por 60 dias



Carimbo CNPJ

**05.936.407/0001-49**

Marcelo da Silva Soares EIRELI - EPP  
 Rua Astolfo Perdigão, 245  
 Bairro Cutucum - CEP: 35.995-000  
 (31) 3856-1948





DATA: 25/12/2022

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social – AMAS

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

CNPJ: 07.119.710/0001-84 E-mail: amasdemonlevadeacaosocial@hotmail.com

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Reginaldo Mendes ME

Endereço: Av. Alberto Lima nº 3936 Sion - João Monlevade MG

CNPJ: 06304514/0001-45

ORÇAMENTO

| QTDE | PRODUTO - DESCRIÇÃO        | VR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------------------------|--------------|-------------|
| 01   | mesa de ardósia retangular |              | 900,00      |
| 02   | banco ardósia sl encosto   | 400,00       | 800,00      |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              |             |
|      |                            |              | 3.700,00    |

Regina Brandão de Oliveira  
Assinatura do Responsável

Válidos por 60 dias

Carimbo CNPJ

06 204 514/0001-45

Reginaldo Mendes - ME

Av. Alberto Lima nº 2936

Sion - CEP 35.931-200





DATA: 21/12/2022

1 - DADOS DA ENTIDADE

Nome: Associação Metodista de Assistência Social - AMAS

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

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

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome: Ferreira Moreira & Cia Ltda - EPP

Endereço: Rua Joana D'Arc no 271 Carneirinhos - João Monlevade

CNPJ: 71.055.404/0001-20

ORÇAMENTO

| QTDE | PRODUTO - DESCRIÇÃO          | VR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------------------------|--------------|-------------|
| 01   | mesa de ardósia retangular   | 900,00       | 900,00      |
| 02   | bancos de ardósia s/ encosto | 400,00       | 800,00      |
|      |                              |              |             |
|      |                              |              |             |
|      |                              |              |             |
|      |                              |              | 1700,00     |

Assinatura do responsável: Sidneia Miranda

Carimbo

Válido por 60 dias

71.055.404/0001-20

Ferreira Moreira & Cia Ltda. - EPP

Rua Joana D'Arc, 271

[Handwritten signature]



**POLY ESCOLAR IND. E COM. DE MOVEIS LTDA**



RUA JOSE DO CARMO SOUZA, 757 - TERESOPOLIS - CEP:35930-000 - JOAO MONLEVADE - MG  
TEL: (31)3852-8180 - FAX: (31)3851-4661  
admpolyscolar@gmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**  
1 - SAÍDA  
Nº 000007640 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3123 0107 4774 5400 0105 5500 1000 0076 4015 3608 8413

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131235186908115 31/01/2023 10:54:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
3623491700036

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
07.477.454/0001-05

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|   |                                   |                                  |                                    |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO METODISTA DE ASSISTENCIA SOCIAL DE JOAO MONLEVADE |                                   | CNPJ / CPF<br>07.119.710/0001-84 | DATA DA EMISSÃO<br>31/01/2023      |
| ENDEREÇO<br>RUA VIRGILIO LIMA, 97   | BAIRRO / DISTRITO<br>CARNEIRINHOS | CEP<br>35930-037                 | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>31/01/2023 |
| MUNICÍPIO<br>JOAO MONLEVADE   | FONE / FAX<br>3851-2087           | UF<br>MG                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL                 |
|   |                                   |                                  | HORA DA SAÍDA<br>10:53:00          |

| FATURA          | NÚMERO       | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 000007640-31 | 5.215,00       | 0,00           | 5.215,00      |

| DUPLICATAS   |            |          |              |       |       |              |       |       |              |       |       |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 02/03/2023 | 5.215,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |  |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 5.215,00                 |                     |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACSS.   | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 5.215,00            |  |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |            |                  |            |                    |  |
|---------------------------------------|-----------------|------------|------------------|------------|--------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CNPJ / CPF         |  |
|                                       | 9 - SEM FRETE   |            |                  |            |                    |  |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO       |            |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
|                                       |                 |            |                  |            |                    |  |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE         | MARCA      | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |  |
| 10                                    |                 |            |                  |            |                    |  |

| 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 LC.M.S. | VALOR LP.L | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| CJA-06B                     | CONJUNTO ESCOLAR CJA-06B       | 94017100 | 0102  | 5101 | UN    | 10,00  | 521,50         | 0,00           | 5.215,00      | 0,00            | 0,00          | 0,00       | 0,00           | 0,00          |

**DADOS ADICIONAIS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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</p> <p>Formas de Pagto.: A Prazo R\$ 5.215,00 MD-5: ef2dfc2164fc95994d122f649e449e7c</p> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|





### TED - Transferência Eletrônica Disponível

52

#### Debitado

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

#### Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 4264  
Conta Pagamento 0000  
CNPJ 07.477.454/0001-05  
Nome favorecido POLY ESCOLAR INDUSTRIA E COMERCIO DE MO  
Finalidade PAGAMENTO FORNECEDORES  
Número documento 20.101  
Valor 5.215,00  
Data transferência 01/02/2023  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 2E190345DA86DF67

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088







DATA: 10 / 01 / 2023

**1 - DADOS DA ENTIDADE**


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

**2 - DADOS DA EMPRESA**

Nome: Poly Escolar Ind. Com. de Móveis Ltda  
 Endereço: Rua José do Carmo de Souza. 757  
 CNPJ: 07.477.454/0001-05

**ORÇAMENTO**

| QTDE | PRODUTO - DESCRIÇÃO         | VR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|------|-----------------------------|--------------|--------------|
| 10   | Conjuntos escolares CJA-06B | 521,50       | R\$ 5.215,00 |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |
|      |                             |              |              |

 Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ

**07 477 454 0001-05**

Poly Escolar Industria e Comércio de Móveis Ltda.

Rua José do Carmo Souza 757  
 Teresópolis - CEP 35.931-152  
 João Monlevade - MG





DATA: 10/01/2023

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

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

**2 - DADOS DA EMPRESA**

Nome: Maqtec Ltda  
 Endereço: Av. Wilson Alvaranga 610 Carneirinhos  
 CNPJ: 17.622.259/0001-77

**ORÇAMENTO**

| QTDE | PRODUTO - DESCRIÇÃO      | VR. UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------------------------|--------------|-------------|
| 10   | Conjunto escolar CIA-06B | 544,00       | 5.440,00    |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |
|      |                          |              |             |

*[Assinatura]*  
 Assinatura do Responsável

Carimbo CNPJ  
 17 622 259/0001-77  
 Maqtec Ltda - ME  
 Av. Wilson Alvaranga, 610  
 Carneirinhos - CEP 35.930-000  
 João Monlevade - MG

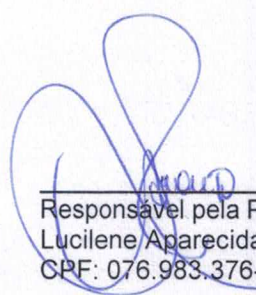
*[Assinatura]*

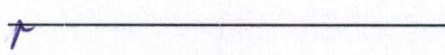


Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**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)   | JOSÉ GERALDO MARTINS  | CARPINTARIA                  | NF                        | 1  | 20/12/23                       | 4.500,00              | 23/12/23              |
| 2)   | ANA LUIZA AGUILAR     | AULAS DA BALLET              | NF                        | 1  | 05/11/22                       | 630,00                | 07/11/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 2  | 02/12/22                       | 840,00                | 05/12/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 3  | 21/12/22                       | 560,00                | 22/12/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 4  | 01/02/23                       | 280,00                | 01/02/2023            |
| 3)   | SÁVIO JUNIOR TEIXEIRA | AULAS DE TAEKWONDO           | NF                        | 1  | 07/11/22                       | 600,00                | 07/11/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 2  | 29/11/22                       | 675,00                | 30/11/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 3  | 12/12/22                       | 600,00                | 13/12/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 4  | 19/12/22                       | 225,00                | 22/12/2022            |
|  |                       |                              | NF                        | 5  | 08/02/23                       | 525,00                | 08/02/2023            |
| TOTAL DESPESAS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS – TERCEIRIZADOS |                       |                              |                           |    |                                |                       | R\$ 9.435,00          |

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

  
 Presidente da OSC – Carlos Magno Ribeiro

João Monlevade, 03 de abril de 2023.

*matheus*







MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal  
1

Série: E

Data Emissão: 20/12/2022

Certificação: B12B8-14B2A

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: JOSE GERALDO MARTINS  
Nome Fantasia:  
CNPJ/CPF: 660.139.096-87  
Endereço: RUA BERNARDINO BRANDÃO  
Bairro: ROSARIO  
Município: JOÃO MONLEVADE  
E-mail: lssqnfazenda@yahoo.com.br

Insc. Municipal: 66013

Insc. Estadual:  
Nº: 105  
Compl.:  
UF: MG CEP: 35930-156  
Telefone: 3184196413

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.  
CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84  
Endereço: RUA VIRGILIO LIMA  
Bairro: CARNEIRINHOS  
Município: JOÃO MONLEVADE  
E-mail:

Insc. Municipal: 94480

Insc. Estadual:  
Nº: 97  
Compl.:  
UF: MG CEP: 35930-037  
Telefone: 3189882766

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE CARPINTEIRO, REFORMA DO TELHADO DA SALA DE EDUCAÇÃO CRISTÁ E COBERTURA DO PASSEIO LATERAL.

| Item               | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVIÇOS PRESTADOS | Sim        | 1,00  | 4.500,0000       | 4.500,00  |

|  |                                      |                                    |                                  |                          |                               |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável:<br>R\$ 4.500,00  | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>         |                                  |                          | <b>R\$ 4.500,00</b>           |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 1.800,00  | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00 | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 2.700,00 | Alíquota:<br>5,0000%     | Valor do ISS:<br>R\$ 135,00   |
| PIS: 0,000%<br>R\$ 0,00  | COFINS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | INSS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | IR: 0,000%<br>R\$ 0,00           | CSLL: 0,000%<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções:<br>R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |                                      |                                    | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>     |                          | <b>R\$ 4.500,00</b>           |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2022 Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG Dt: 20/12/2022 00:00:00  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:

CNAE:  
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 20/12/2022 às 15:11:14

Recebi(emos) de: JOSE GERALDO MARTINS \*

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

57



**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 607 JOAO MONLEVADE  
Conta corrente (com DV) 1180551  
Conta Pagamento 0000  
CPF 660.139.096-87  
Nome favorecido JOSE GERALDO MARTINS  
Finalidade TAXA DE SERVICO  
Número documento 122.301  
Valor 4.500,00  
Data transferência 23/12/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB EB7220B5A84395F0

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CONTRATANTE:** Associação Metodista de Assistência Social de João Monlevade, inscrita no CNPJ sob o número 07.119.710/0001-84, localizada a Rua Virgílio Lima nº 97 – B. Lucília, município de João Monlevade-MG.

**CONTRATADO:** JOSÉ GERALDO MARTINS, CPF 660.139.096-87, RG-M 3.862.097 residente e domiciliado na Rua Bernardino Brandão nº 105, Bairro Rosário em João Monlevade/MG- CEP 35.930-156.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descritas no presente.

### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª.

O objeto do presente instrumento é **Serviço de carpinteiro – reforma do telhado da sala de educação cristã e cobertura do passeio lateral** a ser executado na área da dependência da AMAS, imóvel localizado à Rua Onofre Newton Ambrósio, 84 – Nova Esperança, município de João Monlevade-MG.

### OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE deverá fornecer ao CONTRATADO todo o material necessário para a execução do serviço.

### DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Cláusula 3ª. O presente serviço será remunerado pela quantia de **R\$4500,00 ( quatro mil e quinhentos reais )**, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago através de transferência bancária, **Caixa Econômica Federal , Agência: 0607 - OPERAÇÃO 013 – CONTA POUPANÇA 00118055-1.**

O pagamento será efetuado em parcela única após o término do referido serviço e respectiva **NOTA FISCAL** .

Período de execução: 03/11/2022 a 30/12/2022.

Os valores referentes ao pagamento de ajudantes de carpinteiro são de inteira responsabilidade do contratado.

### DO INADIMPLEMENTO

Cláusula 4ª. Em caso de inadimplemento por parte de qualquer das partes , CONTRATANTE ou CONTRATADO , deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

^ : ~ ~

CP



DO PRAZO

Cláusula 5ª. O CONTRATADO assume o compromisso de realizar o serviço a partir do dia 03/11/2022, com finalização prevista para 30/12/2022 de acordo com a forma estabelecida no presente contrato, podendo o mesmo ser alterado desde que acordado previamente entre as partes.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 6ª. Fica PROIBIDO o uso das instalações da AMAS - Associação Metodista de Assistência Social - como ALOJAMENTO por parte do CONTRATADO ou de TERCEIROS.

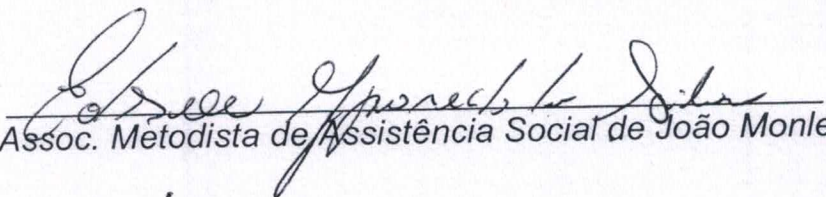
Cláusula 7ª. Fica pactuado entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre CONTRATADO e CONTRATANTE qualquer tipo de relação de subordinação.

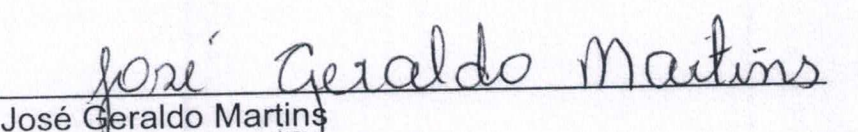
Cláusula 8ª. Este contrato é PESSOAL e INTRANSFERÍVEL. O mesmo poderá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

DO FORO

Cláusula 9ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de João Monlevade. Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

João Monlevade, 01 de novembro de 2022.

  
Assoc. Metodista de Assistência Social de João Monlevade

  
José Geraldo Martins







Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 29/10/2022

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

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

**2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|           |  |           |                  |
|-----------|--|-----------|------------------|
| Nome:     | José Geraldo Martins                                     |           |                  |
| Endereço: | R. Bernardino Brandão nº 105 B. Rosário - João Monlevade |           |                  |
| CPF:      | 660 139 096 87   | Telefone: | (31) 9 8419 0413 |

**ORÇAMENTO**

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  | VR. UNITÁRIO | VR. TOTAL          |
|---|--------------|--------------------|
| Serviços de Carpinteiros  |              | R\$ 4500,00        |
| Reforma do telhado da sala de educação cristã e edificação do passeio lateral |              |                    |
| <b>TOTAL GERAL:</b>   |              | <b>R\$ 4500,00</b> |

José Geraldo Martins  
Assinatura do Responsável





Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 25 / 10 / 2022

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

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

**2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|           |  |                                 |
|-----------|--|---------------------------------|
| Nome:     | <u>Márcio Eduardo Teixeira</u>                         |                                 |
| Endereço: | <u>R. Abriúndis nº 930 B. Lourdes - João Monlevade</u> |                                 |
| CPF:      | <u>866 745 956-91</u>                                  | Telefone: <u>31 9 8819 7890</u> |

**ORÇAMENTO**

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO  | VR. UNITÁRIO | VR. TOTAL                  |
|---|--------------|----------------------------|
| <u>Serviço de Carpinteiros</u>  |              | <u>R\$ 4.900,00</u>        |
| <u>Reforma do telhado da sala de educação cristã e edificação do passio lateral</u> |              |                            |
| <b>TOTAL GERAL:</b>   |              | <b>R\$ <u>4.900,00</u></b> |

Márcio Eduardo Teixeira  
Assinatura do Responsável





Orçamento válido por 60 dias.

DATA: 27 / 10 / 2022

**1 - DADOS DA ENTIDADE**

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

**2 - DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|           |  |                                 |
|-----------|--|---------------------------------|
| Nome:     | <u>Marcos de São Geraldo Pontes</u>                    |                                 |
| Endereço: | <u>R. Virgílio Lima nº 593 apto 102 localiz - Jmde</u> |                                 |
| CPF:      | <u>978 758 916 49</u>                                  | Telefone: <u>(31) 9570 7652</u> |



**ORÇAMENTO**

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO   | VR. UNITÁRIO | VR. TOTAL                 |
|--|--------------|---------------------------|
| <u>Serviços de Carpintaria</u>   |              | <u>R\$ 4800,00</u>        |
| <u>Reforma do telhado da sala de educação vista e cobertura do passeio lateral</u> |              |                           |
| <b>TOTAL GERAL:</b>  |              | <b>R\$ <u>4800,00</u></b> |

Marcos de São Geraldo Pontes  
Assinatura do Responsável



64

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p> |  | Número da Nota Fiscal<br><b>1</b> |
|  |   | Série: <b>E</b>                   |
|  |   | Data Emissão: <b>05/11/2022</b>   |
|  |   | Certificação: <b>225D2-C58CC</b>  |

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
 Nome Fantasia: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
 CNPJ/CPF: 25.402.418/0001-56      Insc. Municipal: 2261523  
 Endereço: RUA BARAO DE COCAIS  
 Bairro: NOVA ESPERANÇA  
 Município: JOÃO MONLEVADE  
 E-mail: analuizaaguiar@hotmail.com

Insc. Estadual:  
 Nº: 1100  
 Compl.: BLOCO 01 APTO 403  
 UF: MG    CEP: 35931-159  
 Telefone: 31991851476

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.  
 CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84      Insc. Municipal: 94480  
 Endereço: RUA VIRGILIO LIMA  
 Bairro: CARNEIRINHOS  
 Município: JOÃO MONLEVADE  
 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

Insc. Estadual:  
 Nº: 97  
 Compl.: BAIRRO CARNEIRINHOS  
 UF: MG    CEP: 35930-037  
 Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

AULA DE BALLET

| Item                           | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| MINISTRAÇÃO DE AULAS DE BALLET | Sim        | 18,00 | 35,0000          | 630,00    |

|  |                                      |                                    |                                |                          |                               |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável:<br>R\$ 630,00  | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>         |                                |                          | <b>R\$ 630,00</b>             |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00  | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00 | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 630,00 | Alíquota:<br>0,0000%     | Valor do ISS:<br>R\$ 0,00     |
| PIS: 0,000%<br>R\$ 0,00  | COFINS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | INSS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | IR: 0,000%<br>R\$ 0,00         | CSLL: 0,000%<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções:<br>R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |                                      |                                    | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>   |                          | <b>R\$ 630,00</b>             |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

37.01 - Serviços de artistas, atletas, modelos e manequins.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 11/2022      Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG      Data Geração: 05/11/2022 00:00:00  
 Recolhimento: Sem Retenção      Tributação: Microempresário Individual (MEI)  
 CNAE: 8592999      Empresa Optante do Simples Nacional

Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 05/11/2022 às 12:24:56

|   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| Recebi(emos) de: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br><br>_____<br>Data | _____<br>Assinatura do Recebedor | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 1<br>Certificação<br>225D2-C58CC |
|---|----------------------------------|--|

to



**Transferências entre contas correntes BB**G334071557074757011  
07/11/2022 16:04:38**Debitado**

Nome ASSOCIACAO S J MONLEVADE  
Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4

**Creditado**

Nome ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
Agência 2220-9  
Conta corrente 40373-3  
Valor 630,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

66

CNPJ  
**25.402.418/0001-56**

Razão Social  
**ANA LUIZA AGUIAR SANTOS 13102357679**

Período de Apuração  
**Outubro/2022**

Data de Vencimento  
**21/11/2022**

Número do Documento  
**07.08.22326.4552615-8**

Pagar este documento até  
**22/11/2022**

Observações  
**CPF: 131.023.576-79**  
**Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00**  
**PGMEI(Versao:3.8.7)**

Valor Total do Documento  
**65,82**

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros | Total        |
|--------|---|--------------|-------------|-------|--------------|
| 0151   | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>10/2022                      | 60,60        | 0,20        |       | 60,80        |
| 0125   | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 10/2022 | 5,00         | 0,02        |       | 5,02         |
|        | <b>Totais</b>   | <b>65,60</b> | <b>0,22</b> |       | <b>65,82</b> |

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

22/11/2022 07:09:43

85820000000 7 65820328223 0 26070822326 1 45526158105 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85820000000 7 65820328223 0 26070822326 1 45526158105 0



CNPJ: 25.402.418/0001-56  
Número: 07.08.22326.4552615-8  
Pagar até: 22/11/2022  
Valor: 65,82

Pague com o PIX



*M*




Comprovante de Pagamento

**DAS - Simples Nacional**Valor total do pagamento: **R\$ 65,82**

Somos uma Instituição de Pagamento que realiza diversas transações em nosso próprio sistema. Seu pagamento é liquidado pelo FitBank ou por outra instituição parceira. Saiba mais em [www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos](http://www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos)

**Dados do pagamento - DAS - Simples Nacional**

|  |  |
|--|--|
| <br><b>bradesco</b><br>net empresa  | <b>Descritivo de Transação Bancária</b><br>-<br>Data da operação: 22/11/2022<br>Controle/Protocolo: EE10FA8A-857B-4DE5-A44D-230444297976   Autenticação bancária: 76587989 |
| Conta de débito: Agência: 0504   Conta: 0482242-0   Tipo: Conta-Corrente<br>Empresa: Fitbank Pagamentos Eletrônicos Ltda                                   |  |
| Código de barras: 858200000007658203282230260708223261455261581050<br>Concessionária: DAS - Simples Nacional<br>Valor: 65,82<br>Data de débito: 22/11/2022 |  |
| A transação acima foi realizada por meio do Bradesco   |  |

**Transação liquidada por Bradesco**Controle/Protocolo **EE10FA8A-857B-4DE5-A44D-230444297976**Protocolo interno **0fbf1e36e5e34a0fa56c2e793b2efed8**Comprovante gerado em **22/11/2022**





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal  
**2**

Série: **E**

Data Emissão: **02/12/2022**

Certificação: **7AA54-66ED4**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **ANA LUIZA AGUIAR SANTOS**  
Nome Fantasia: **ANA LUIZA AGUIAR SANTOS**  
CNPJ/CPF: **25.402.418/0001-56** Insc. Municipal: **2261523**  
Endereço: **RUA BARAO DE COCAIS**  
Bairro: **NOVA ESPERANÇA**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **analuizaaguiar@hotmail.com**

Insc. Estadual:  
Nº: **1100**  
Compl.: **BLOCO 01 APTO 403**  
UF: **MG** CEP: **35931-159**  
Telefone: **31991851476**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.**  
CNPJ/CPF: **07.119.710/0001-84** Insc. Municipal: **94480**  
Endereço: **RUA VIRGILIO LIMA**  
Bairro: **CARNEIRINHOS**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **amas.monlevade@gmail.com**

Insc. Estadual:  
Nº: **97**  
Compl.:  
UF: **MG** CEP: **35930-037**  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MINISTRAÇÃO DE AULA DE BALLET

| Item                          | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|-------------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| MINISTRAÇÃO DE AULA DE BALLET | Sim        | 24,00 | 35,0000          | 840,00    |

|  |   |   |                                       |                                 |                                      |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável:<br><b>R\$ 840,00</b>   | Valor não Tributável:<br><b>R\$ 0,00</b>    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                |                                       |                                 | <b>R\$ 840,00</b>                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>   | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 840,00</b> | Alíquota:<br><b>0,0000%</b>     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,00</b>     |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>         | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |   |   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>          |                                 | <b>R\$ 840,00</b>                    |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

37.01 - Serviços de artistas, atletas, modelos e manequins.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **12/2022**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE: **8592999**  
Observações:

Local do Recolhimento: **JOÃO MONLEVADE/MG**  
Tributação: **Microempresário Individual (MEI)**  
**Empresa Optante do Simples Nacional**

Data Geração: **02/12/2022 00:00:00**

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 02/12/2022 às 15:47:32

Recebi(emos) de: **ANA LUIZA AGUIAR SANTOS**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
Número: **2**  
Certificação  
**7AA54-66ED4**

69





## Transferências entre contas correntes BB

G335051530104433016  
05/12/2022 15:42:08

69

### Debitado

Nome ASSOCIACAO S J MONLEVADE  
Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4

### Creditado

Nome ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
Agência 2220-9  
Conta corrente 40373-3  
Valor 840,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



70



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|   |  |
|---|--|
| CNPJ<br><b>25.402.418/0001-56</b>   | Razão Social<br><b>ANA LUIZA AGUIAR SANTOS 13102357679</b> |
| Período de Apuração<br><b>Novembro/2022</b>   | Data de Vencimento<br><b>20/12/2022</b>                    |
| Número do Documento<br><b>07.08.22357.5409061-4</b>   |  |
| Observações<br><b>CPF: 131.023.576-79</b><br><b>Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00</b><br><b>PGMEI(Versao:3.8.8)</b> |  |
| Pagar este documento até<br><b>23/12/2022</b>   |  |
| Valor Total do Documento<br><b>66,25</b>  |  |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código        | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros | Total        |
|---------------|---|--------------|-------------|-------|--------------|
| 0151          | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>11/2022                      | 60,60        | 0,60        |       | 61,20        |
| 0125          | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 11/2022 | 5,00         | 0,05        |       | 5,05         |
| <b>Totais</b> |   | <b>65,60</b> | <b>0,65</b> |       | <b>66,25</b> |

SENDER (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

23/12/2022 07:11:58

85820000000 7    66250328223 3    57070822357 8    54090614902 0

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 85820000000 7 | 66250328223 3 | 57070822357 8 | 54090614902 0 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|



CNPJ: 25.402.418/0001-56  
 Número: 07.08.22357.5409061-4  
 Pagar até: 23/12/2022  
 Valor: 66,25

Pague com o PIX





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/12/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 07.13.06  
22209022220

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 40.373-3

Convenio DAS - SIMPLES NACIONAL  
Codigo de Barras 85820000000-7 66250328223-3  
57070822357-8 54090614902-0

Data do pagamento 23/12/2022  
Valor Total 66,25

DOCUMENTO: 122301  
AUTENTICACAO SISBB:  
A.DB2.E2E.D2A.915.AE6

Proteja seu imóvel com o BB Seguro Residencial.  
Fique tranquilo e conte c/ diversas assistencias  
Acesse bb.com.br/seguroresidencial

*[Handwritten mark]*

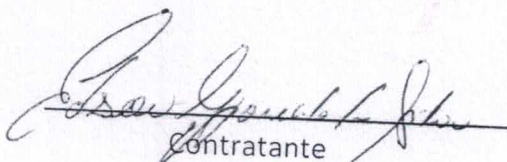


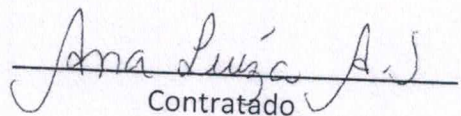
**CONTRATANTE:** Associação Metodista A. Social | **CNPJ:** 07.119.710/0001-84  
**ENDEREÇO:** P. Onofre Newton Ambrósio nº 84 Nova Esperança  
**CONTRATADO:** Ana Luíza Aguiar Santos | **CNPJ:** 25.402.218/0001-50  
**FUNÇÃO:** Professora de Galé | **MÊS/ANO:** Novembro/2022

### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

| DATA | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA       |
|------|---------------|---------|-------|---------|-------|------------------|
| 1    | terça-feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luíza Aguiar |
| 2    |               |         |       |         |       |                  |
| 3    |               |         |       |         |       |                  |
| 4    | Quarta-feira  | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luíza Aguiar |
| 5    |               |         |       |         |       |                  |
| 6    |               |         |       |         |       |                  |
| 7    |               |         |       |         |       |                  |
| 8    | terça-feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luíza Aguiar |
| 9    |               |         |       |         |       |                  |
| 10   |               |         |       |         |       |                  |
| 11   | Quarta-feira  | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luíza Aguiar |
| 12   |               |         |       |         |       |                  |
| 13   |               |         |       |         |       |                  |
| 14   |               |         |       |         |       |                  |
| 15   |               |         |       |         |       |                  |
| 16   |               |         |       |         |       |                  |
| 17   |               |         |       |         |       |                  |
| 18   | Quarta-feira  | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luíza Aguiar |
| 19   |               |         |       |         |       |                  |
| 20   |               |         |       |         |       |                  |
| 21   |               |         |       |         |       |                  |
| 22   | terça-feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luíza Aguiar |
| 23   |               |         |       |         |       |                  |
| 24   |               |         |       |         |       |                  |
| 25   | Quarta-feira  | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luíza Aguiar |
| 26   |               |         |       |         |       |                  |
| 27   |               |         |       |         |       |                  |
| 28   |               |         |       |         |       |                  |
| 29   | terça-feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luíza Aguiar |
| 30   |               |         |       |         |       |                  |
| 31   |               |         |       |         |       |                  |

Total de Horas Trabalhadas: 34

  
 Contratante

  
 Contratado





| Ano: 2022 | Monitor: Ana Luíge | Assinatura do Monitor |                                 |                       |
|-----------|--------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Data      | Dia da Semana      | Horário               | Atividades Realizadas           | Assinatura do Monitor |
| 01/11     | Terça-Feira        | 8 às 10               | Ensaio Coreografia Comprensão   | Ana Luíge A           |
| 04/11     | Quarta-Feira       | 9 às 10               | Ensaio Coreografia Comprensão   | Ana Luíge A           |
| 07/11     | Sexta-Feira        | 17 às 19              | Ensaio apresentação Natal       | Ana Luíge A           |
| 08/11     | Terça-Feira        | 9 às 10               | Ensaio Coreografia Comprensão   | Ana Luíge A           |
| 11/11     | Quarta-Feira       | 9 às 10               | Ensaio Coreografia / dança      | Ana Luíge A           |
| 11/11     | Sexta-Feira        | 17 às 19              | Ensaio Natal + Velada + dança   | Ana Luíge A           |
| 18/11     | Sexta-Feira        | 8 às 10               | Ensaio + Pastor.                | Ana Luíge A           |
| 19/11     | Sexta-Feira        | 17 às 19              | Ensaio + pastor.                | Ana Luíge A           |
| 22/11     | Terça-Feira        | 8 às 10               | Ensaio + Velada + Abregram.     | Ana Luíge A           |
| 25/11     | Quarta-Feira       | 9 às 10               | Ensaio + Ensaio                 | Ana Luíge A           |
| 25/11     | Sexta-Feira        | 17 às 19              | Ensaio + Rota de Ensaio         | Ana Luíge A           |
| 25/11     | Terça-Feira        | 9 às 10               | Ensaio + Jula dimi "Benedicere" | Ana Luíge A           |

Assinatura da Coordenadora

*[Handwritten signature]*

Assinatura do Monitor

*Ana Luíge Aquino Santos*

*[Handwritten mark]*



ht



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

Data: 01/11/2022

Oficina: Bali

Monitor (a): Jma Juiza

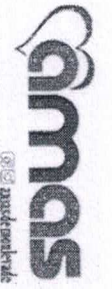
| Nº | Nome Completo                  | Assinatura                        | Horário        |
|----|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 01 | Regene Julia de Oliveira P. C. | RYANE JULIANE OLIVEIRA            | 09:00 às 10:00 |
| 02 | Juana Vitória de Oliveira P.   | Juana Vitória de Oliveira Peixoto | 09:00 às 10:00 |
| 03 |                                |                                   |                |
| 04 |                                |                                   |                |
| 05 |                                |                                   |                |
| 06 |                                |                                   |                |
| 07 |                                |                                   |                |
| 08 |                                |                                   |                |
| 09 |                                |                                   |                |
| 10 |                                |                                   |                |
| 11 |                                |                                   |                |
| 12 |                                |                                   |                |
| 13 |                                |                                   |                |
| 14 |                                |                                   |                |
| 15 |                                |                                   |                |
| 16 |                                |                                   |                |
| 17 |                                |                                   |                |
| 18 |                                |                                   |                |
| 19 |                                |                                   |                |
| 20 |                                |                                   |                |

Assinatura da Coordenadora [Assinatura]

Assinatura do monitor (a) Jma Juiza Assis

[Assinatura]





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

Data: 04/11/2022

Oficina: Dali

Monitor (a): Ana Luiza

| Nº | Nome Completo                      | Assinatura                         | Horário        |
|----|------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| 01 | Pyrene Julia de Oliveira C         | RYANE JULIA DE OLIVEIRAS           | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Alviana Antônia de Oliveira P.     | Luana Viterio de Oliveira Peixoto  | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Laurenna Victoria de Jesus F       | LAURENNA VICTORIA DE JESUS F       | 08:00 às 10:00 |
| 04 |                                    |                                    |                |
| 05 |                                    |                                    |                |
| 06 |                                    |                                    |                |
| 07 |                                    |                                    |                |
| 08 |                                    |                                    |                |
| 09 |                                    |                                    |                |
| 10 | Ana Alice da Silva Machado         | Ana Alice da Silva Machado         | 17:00 às 19:00 |
| 11 | Valentina Victoria Gomes Montanari | Valentina Victoria Gomes Montanari | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Gabrielly Araújo Costa             | Gabrielly Araújo Costa             | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Emmanuelle Victoria Rosa Nunes     | Emmanuelle Victoria Rosa Nunes     | 17:00 às 19:00 |
| 14 |                                    |                                    |                |
| 15 |                                    |                                    |                |
| 16 |                                    |                                    |                |
| 17 |                                    |                                    |                |
| 18 |                                    |                                    |                |
| 19 |                                    |                                    |                |
| 20 |                                    |                                    |                |

Assinatura da Coordenadora

*[Handwritten Signature]*

Assinatura do monitor (a)

Ana Luiza Aguiar

*[Handwritten Signature]*





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

Oficina: 13 ali

Data: 03 / 11 / 2022

Monitor (a): Ana Luiza Aguiar

| Nº | Nome Completo                 | Assinatura                    | Horário        |
|----|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 01 | Ryane Julia de Oliveira C.    | RYANE JULIA DE C.             | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Isabela Maria Fernandes       | Isabela Maria Fernandes       | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Luana Victoria de Oliveira P. | Luana Victoria de Oliveira P. | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Guatins Raiana da Silva       | Guatins Raiana da Silva       | 08:00 às 10:00 |
| 05 | Isadora Victoria da Silva F.  | Isadora Victoria da Silva F.  | 08:00 às 10:00 |
| 06 |                               |                               |                |
| 07 |                               |                               |                |
| 08 |                               |                               |                |
| 09 |                               |                               |                |
| 10 |                               |                               |                |
| 11 |                               |                               |                |
| 12 |                               |                               |                |
| 13 |                               |                               |                |
| 14 |                               |                               |                |
| 15 |                               |                               |                |
| 16 |                               |                               |                |
| 17 |                               |                               |                |
| 18 |                               |                               |                |
| 19 |                               |                               |                |
| 20 |                               |                               |                |

Assinatura da Coordenadora: 

Assinatura do monitor (a): 





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

Data: 11/11/2022

Oficina: Pale

Monitor (a): Ana Luiza

| Nº | Nome Completo                | Assinatura                   | Horário        |
|----|------------------------------|------------------------------|----------------|
| 01 | Juana Vitória de Oliveira P  | Juana Vitória de Oliveira P  | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Ryane filha de Oliveira C.   | RYANE FILHA DE OLIVEIRA C.   | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Larissa Victória da Silva F  | LARISSA VICTÓRIA             | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Japhia Mara Ferramenta       | Japhia Mara Ferramenta       | 08:00 às 10:00 |
| 05 |                              |                              |                |
| 06 |                              |                              |                |
| 07 |                              |                              |                |
| 08 |                              |                              |                |
| 09 | Ana Alice da Silva Machado   | Ana Alice da Silva Machado   | 17:00 às 18:00 |
| 10 | Gabrielly Nayra Costa        | GABRIELLY NAYRA COSTA        | 17:00 às 19:00 |
| 11 | Yanira Lucía Jarama da Silva | YANIRA LUCIA JARAMA DA SILVA | 17:00 às 19:00 |
| 12 |                              |                              |                |
| 13 |                              |                              |                |
| 14 |                              |                              |                |
| 15 |                              |                              |                |
| 16 |                              |                              |                |
| 17 |                              |                              |                |
| 18 |                              |                              |                |
| 19 |                              |                              |                |
| 20 |                              |                              |                |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor(a)

*(Handwritten mark)*





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

Oficina: Bali  
Data: 12 / 11 / 2022

| Nº | Nome Completo                        | Assinatura                          | Horário        |
|----|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 01 | Luciana Victoria da Oliveira Pereira | LUCIANA VITORIA DE OLIVEIRA PEREIRA | 01:00 às 10:00 |
| 02 | Luciana Victoria da Silva F          | Luciana Victoria da Silva F         | 09:00 às 10:00 |
| 03 | Rafaela Filha de Oliveira C          | RAFAELA FILHA DE OLIVEIRA C.        | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Rafaela Maria Formandosa             | Rafaela Maria Formandosa            | 09:00 às 10:00 |
| 05 |                                      |                                     |                |
| 06 |                                      |                                     |                |
| 07 |                                      |                                     |                |
| 08 |                                      |                                     |                |
| 09 |                                      |                                     |                |
| 10 | Emmanuelle Victoria Rosa             | Emmanuelle Victoria Rosa            | 14:00 às 19:00 |
| 11 | Galuzelly Araújo Costa               | Galuzelly Araújo Costa              | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Marcia Cecilia Soares da Silva       | MARCIA CECILIA                      | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Ana Alice da Silva Machado           | Ana Alice da Silva Machado          | 17:00 às 19:00 |
| 14 | Valentina Victoria Gomes             | Valentina Victoria Gomes            | 17:00 às 19:00 |
| 15 | Ana Carolina Soares da Silva         | Ana Carolina Soares da Silva        | 17:00 às 19:00 |
| 16 |                                      |                                     |                |
| 17 |                                      |                                     |                |
| 18 |                                      |                                     |                |
| 19 |                                      |                                     |                |
| 20 |                                      |                                     |                |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

*[Handwritten signature]*





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

Oficina: Bali

Data: 02/11/2022

Monitor (a): Ana Luísa

| Nº | Nome Completo                | Assinatura                        | Horário       |
|----|------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| 01 | Reaphia Mara Fernandes       | Reaphia Mara Fernandes            | 08:00 à 10:00 |
| 02 | Janeira Victoria da Silva F  | JANEIRA VICTORIA DA SILVA F       | 08:00 à 10:00 |
| 03 | Juana Vitória de Oliveira P. | JUANA VITORIA DE OLIVEIRA PEREIRA | 08:00 à 10:00 |
| 04 | Geatuz Janeira da Silva      | Geatuz Janeira da Silva           | 08:00 à 10:00 |
| 05 |                              |                                   |               |
| 06 |                              |                                   |               |
| 07 |                              |                                   |               |
| 08 |                              |                                   |               |
| 09 |                              |                                   |               |
| 10 |                              |                                   |               |
| 11 |                              |                                   |               |
| 12 |                              |                                   |               |
| 13 |                              |                                   |               |
| 14 |                              |                                   |               |
| 15 |                              |                                   |               |
| 16 |                              |                                   |               |
| 17 |                              |                                   |               |
| 18 |                              |                                   |               |
| 19 |                              |                                   |               |
| 20 |                              |                                   |               |

Assinatura da Coordenadora  
Geatuz

Assinatura do monitor (a)  
Ana Luísa A.S.

14





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

Oficina: Bolí

Data: 25 / 11 / 2022

Monitor (a): Jane Luiza Assua

| Nº | Nome Completo                  | Assinatura                     | Horário        |
|----|--------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 01 | Thaísia Mara Ferraz            | Thaísia Mara Ferraz            | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Juana Vitória de Oliveira P    | Juana Vitória de Oliveira P    | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Daniela Vitória da Silva       | DANIELA VITÓRIA DA SILVA       | 09:00 às 10:00 |
| 04 | Rafaela Jéssica de Oliveira C. | RAFAELA JESSICA DE OLIVEIRA C. | 09:00 às 10:00 |
| 05 | Beatriz Joana da Silva         | BEATRIZ JOANA DA SILVA         | 08:00 às 10:00 |
| 06 |                                |                                |                |
| 07 |                                |                                |                |
| 08 |                                |                                |                |
| 09 |                                |                                |                |
| 10 | Jane Alice da Silva Machado    | Jane Alice da Silva Machado    | 17:00 às 19:00 |
| 11 | Emmanuelle Vitória Rosa J.     | Emmanuelle Vitória Rosa        | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Maria Cecília Soares da Silva  | MARIA CECILIA SOARES DA SILVA  | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Valentina Vitória Gomes M.     | Valentina Vitória Gomes M.     | 17:00 às 19:00 |
| 14 |                                |                                |                |
| 15 |                                |                                |                |
| 16 |                                |                                |                |
| 17 |                                |                                |                |
| 18 |                                |                                |                |
| 19 |                                |                                |                |
| 20 |                                |                                |                |

Assinatura da Coordenadora [Signature]

Assinatura do monitor (a) Jane Luiza Assua

[Signature]





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

Oficina: Bali  
Data: 29/11/2022

Monitor (a): Jane Suíça Aguiar

| Nº | Nome Completo                | Assinatura                        | Horário  |
|----|------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 01 | Juana Victoria de Oliveira P | Juana Vitória de Oliveira Pereira | 8 as 10h |
| 02 | Josephina Maria Fernandes    | Josephina Maria Fernandes         | 8 as 10h |
| 03 | Ryane Ylvia de Oliveira C.   | Ryane Ylvia de Oliveira C.        | 8 as 10h |
| 04 | Isaura Victoria da Silva     | Isaura Victoria da Silva          | 8 as 10h |
| 05 | Geatins Pereira da Silva     | Geatins Pereira da Silva          | 8 as 10h |
| 06 |                              |                                   |          |
| 07 |                              |                                   |          |
| 08 |                              |                                   |          |
| 09 |                              |                                   |          |
| 10 |                              |                                   |          |
| 11 |                              |                                   |          |
| 12 |                              |                                   |          |
| 13 |                              |                                   |          |
| 14 |                              |                                   |          |
| 15 |                              |                                   |          |
| 16 |                              |                                   |          |
| 17 |                              |                                   |          |
| 18 |                              |                                   |          |
| 19 |                              |                                   |          |
| 20 |                              |                                   |          |



Assinatura da Coordenadora  
[Signature]

Assinatura do monitor (a)  
Jane Suíça Aguiar

[Handwritten mark]



82

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p> |  | Número da Nota Fiscal<br><b>3</b> |
|  |   | Série: <b>E</b>                   |
|  |   | Data Emissão: <b>21/12/2022</b>   |
|  |   | Certificação: <b>CC4A8-DFC0B</b>  |

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
 Nome Fantasia: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
 CNPJ/CPF: 25.402.418/0001-56  
 Endereço: RUA BARAO DE COCAIS  
 Bairro: NOVA ESPERANÇA  
 Município: JOÃO MONLEVADE  
 E-mail: analuizaaguiar@hotmail.com

Insc. Municipal: 2261523

Insc. Estadual:  
 N°: 1100  
 Compl.: BLOCO 01 APTO 403  
 UF: MG CEP: 35931-159  
 Telefone: 31991851476

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.  
 CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84  
 Endereço: RUA VIRGILIO LIMA  
 Bairro: CARNEIRINHOS  
 Município: JOÃO MONLEVADE  
 E-mail: amas.monlevade@gmail.com

Insc. Municipal: 94480

Insc. Estadual:  
 N°: 97  
 Compl.:  
 UF: MG CEP: 35930-037  
 Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MINISTRAÇÃO DE AULA DE BALET

| Item           | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|----------------|------------|-------|------------------|-----------|
| AULAS DE BALLE | Sim        | 16,00 | 35,0000          | 560,00    |

|  |                                   |                                 |                              |                       |                            |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 560,00   | Valor não Tributável: R\$ 0,00    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>      |                              |                       | <b>R\$ 560,00</b>          |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00   | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 560,00  | Alíquota: 0,0000%     | Valor do ISS: R\$ 0,00     |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00   | COFINS: 0,000% R\$ 0,00           | INSS: 0,000% R\$ 0,00           | IR: 0,000% R\$ 0,00          | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |                                   |                                 | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b> |                       | <b>R\$ 560,00</b>          |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

37.01 - Serviços de artistas, atletas, modelos e manequins.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: 12/2022  
 Recolhimento: Sem Retenção  
 CNAE: 8592999  
 Observações:

Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG  
 Tributação: Microempresário Individual (MEI)  
 Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: 21/12/2022 00:00:00

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 21/12/2022 às 22:31:31

|  |  |
|--|--|
| Recebi(emos) de: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 3<br>Certificação<br>CC4A8-DFC0B |
| _____<br>Data  | _____<br>Assinatura do Recebedor   |





83



### Transferências entre contas correntes BB

**Debitado**

Nome ASSOCIACAO S J MONLEVADE  
Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4

**Creditado**

Nome ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
Agência 2220-9  
Conta corrente 40373-3  
Valor 560,00  
Data Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

*(Handwritten signature)*



84



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>25.402.418/0001-56</b>  | Razão Social<br><b>ANA LUIZA AGUIAR SANTOS 13102357679</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Dezembro/2022</b>  | Data de Vencimento<br><b>20/01/2023</b>                    | Número do Documento<br><b>07.08.23033.6380042-5</b> | Pagar este documento até<br><b>02/02/2023</b> |
| Observações<br><b>CPF: 131.023.576-79</b><br><b>Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00</b><br><b>PGMEI(Versao:3.8.10)</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>68,64</b>      |

| Composição do Documento de Arrecadação |   |              |             |             |              |
|--|---|--------------|-------------|-------------|--------------|
| Código                                 | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros       | Total        |
| 0151                                   | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>12/2022                      | 60,60        | 2,20        | 0,61        | 63,41        |
| 0125                                   | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 12/2022 | 5,00         | 0,18        | 0,05        | 5,23         |
| <b>Totais</b>                          |   | <b>65,60</b> | <b>2,38</b> | <b>0,66</b> | <b>68,64</b> |

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

02/02/2023 12:09:12

85850000000 2 68640328230 1 33070823033 5 63800425963 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85850000000 2 68640328230 1 33070823033 5 63800425963 2



CNPJ: 25.402.418/0001-56  
 Número: 07.08.23033.6380042-5  
 Pagar até: 02/02/2023  
 Valor: 68,64

Pague com o PIX





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 12.10.36  
ZZZ09022220

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
AGENCIA: 2220-9 CONTA: 40.373-3

=====  
Convenio DAS - SIMPLES NACIONAL  
Codigo de Barras 85850000000-2 68640328230-1  
33070823033-5 63800425963-2  
Data do pagamento 02/02/2023  
Valor Total 68,64  
=====

DOCUMENTO: 020201  
AUTENTICACAO SISBB:  
4.354.020.17B.C95.C84

=====  
Proteja seu imovel com o BB Seguro Residencial.  
Fique tranquilo e conte c/ diversas assistencias  
Acesse bb.com.br/seguroresidencial

P



Nº DO CONTRATO: \_\_\_\_\_



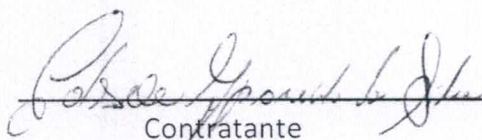
86

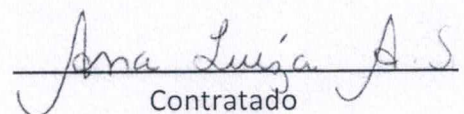
|  |                        |
|--|------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social              | CNPJ: 07119710/0001-84 |
| ENDEREÇO: Rua Unice Newton Ambrósio nº 84 Nova Esperança |                        |
| CONTRATADO: Ana Luiza Aguiar                             | CNPJ: 25402418/0001-50 |
| FUNÇÃO: Prof. Ballet                                     | MÊS/ANO: Dezembro/2022 |

### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

| DATA | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA    |
|------|---------------|---------|-------|---------|-------|---------------|
| 1    |               |         |       |         |       |               |
| 2    | Desta-Feira   | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luiza A.S |
| 3    |               |         |       |         |       |               |
| 4    |               |         |       |         |       |               |
| 5    |               |         |       |         |       |               |
| 6    | Terça-Feira   | 09:00   | 10:00 |         |       | Ana Luiza A.S |
| 7    |               |         |       |         |       |               |
| 8    |               |         |       |         |       |               |
| 9    | Desta-Feira   | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luiza A.S |
| 10   |               |         |       |         |       |               |
| 11   |               |         |       |         |       |               |
| 12   |               |         |       |         |       |               |
| 13   | Terça-Feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luiza A.S |
| 14   |               |         |       |         |       |               |
| 15   |               |         |       |         |       |               |
| 16   | Desta-Feira   | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luiza A.S |
| 17   |               |         |       |         |       |               |
| 18   |               |         |       |         |       |               |
| 19   |               |         |       |         |       |               |
| 20   |               |         |       |         |       |               |
| 21   |               |         |       |         |       |               |
| 22   |               |         |       |         |       |               |
| 23   |               |         |       |         |       |               |
| 24   |               |         |       |         |       |               |
| 25   |               |         |       |         |       |               |
| 26   |               |         |       |         |       |               |
| 27   |               |         |       |         |       |               |
| 28   |               |         |       |         |       |               |
| 29   |               |         |       |         |       |               |
| 30   |               |         |       |         |       |               |
| 31   |               |         |       |         |       |               |

Total de Horas Trabalhadas: 16

  
Contratante

  
Contratado









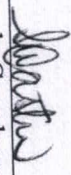
Data: 02/12/2022

Oficina: Bala

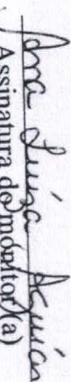
Monitor (a): Ana Luiza Aguiar

| Nº | Nome Completo                   | Assinatura                      | Horário        |
|----|---------------------------------|---------------------------------|----------------|
| 01 | Geophia Maria Formandaa         | Geophia Maria Formandaa         | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Janaína Victoria da Silva F     | Janaína Victoria da Silva F     | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Juana Victoria de Oliveira P    | Juana Victoria de Oliveira P    | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Geatny Soares da Silva          | Geatny Soares da Silva          | 08:00 às 10:00 |
| 05 |                                 |                                 |                |
| 06 |                                 |                                 |                |
| 07 |                                 |                                 |                |
| 08 |                                 |                                 |                |
| 09 |                                 |                                 |                |
| 10 | Galuselly Anaíze Costa          | Galuselly Anaíze Costa          | 17:00 às 19:00 |
| 11 | Emmanuelle Rustine Anaíze Costa | Emmanuelle Rustine Anaíze Costa | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Raissa Formandaa                | Raissa Formandaa                | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Emmanuelle Victoria Rosa        | Emmanuelle Victoria Rosa        | 17:00 às 19:00 |
| 14 | Ana Caroline Soares da Silva    | Ana Caroline Soares da Silva    | 17:00 às 19:00 |
| 15 | Valentina Victoria Gomes        | Valentina Victoria Gomes        | 17:00 às 19:00 |
| 16 | Ana Alice da Silva M            | Ana Alice da Silva M            | 17:00 às 19:00 |
| 17 |                                 |                                 |                |
| 18 |                                 |                                 |                |
| 19 |                                 |                                 |                |
| 20 |                                 |                                 |                |

Assinatura da Coordenadora



Assinatura do monitor(a)





Data: 06 / 12 / 2022

| Oficina: <u>Bali</u><br>Monitor (a): <u>Jma Luiza</u> | Nome Completo                         | Assinatura                                  | Horário               |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------|
| 01  | <u>Josephina Maria Ferracorda</u>     | <u>Josephine Maria Ferracorda</u>           | <u>09:00 às 10:00</u> |
| 02  | <u>Guarara Victoria de Oliveira P</u> | <u>Guarara Victoria de Oliveira Pereira</u> | <u>09:00 às 10:00</u> |
| 03  | <u>Ryane Luiza de Oliveira C</u>      | <u>RYANE LUIZA C.</u>                       | <u>09:00 às 10:00</u> |
| 04  | <u>Guatag Jacara da Silva F</u>       | <u>GUATAG JACARA DA SILVA</u>               | <u>09:00 às 10:00</u> |
| 05  | <u>Janine Victoria da Silva F</u>     | <u>JANINE VICTORIA DA SILVA</u>             | <u>09:00 às 10:00</u> |
| 06  |                                       |   |                       |
| 07  |                                       |   |                       |
| 08  |                                       |   |                       |
| 09  |                                       |   |                       |
| 10  |                                       |   |                       |
| 11  |                                       |   |                       |
| 12  |                                       |   |                       |
| 13  |                                       |   |                       |
| 14  |                                       |   |                       |
| 15  |                                       |   |                       |
| 16  |                                       |   |                       |
| 17  |                                       |   |                       |
| 18  |                                       |   |                       |
| 19  |                                       |   |                       |
| 20  |                                       |   |                       |

Assinatura da Coordenadora Jma Luiza

Assinatura do monitor (a) Jma Luiza AS





Oficina: Beli Data: 09 / 09 / 2022

| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário        |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 01 | Rephica Maria Fernandes          | Rephica Maria Fernandes          | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Raizara Fernandes                | Raizara Fernandes de Souza       | 09:00 às 10:00 |
| 03 |                                  |                                  |                |
| 04 |                                  |                                  |                |
| 05 |                                  |                                  |                |
| 06 |                                  |                                  |                |
| 07 | Ana Carolina Bezerra da Silva    | Ana Carolina Bezerra             | 17:00 às 19:00 |
| 08 | Emmanuelle Guatimi Araújo Costa  | Emmanuelle Guatimi Araújo Costa  | 17:00 às 19:00 |
| 09 | Maria Carolina Bezerra da Silva  | MARCIANNE COSTA                  | 17:00 às 19:00 |
| 10 | Galinyelly Araújo Costa          | Galinyelly Araújo Costa          | 17:00 às 19:00 |
| 11 | Valentina Vitória Gomes Monteiro | Valentina Vitória Gomes Monteiro | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Jana Jéssica da Silva Machado    | Jana Jéssica da Silva Machado    | 17:00 às 19:00 |
| 13 |                                  |                                  |                |
| 14 |                                  |                                  |                |
| 15 |                                  |                                  |                |
| 16 |                                  |                                  |                |
| 17 |                                  |                                  |                |
| 18 |                                  |                                  |                |
| 19 |                                  |                                  |                |
| 20 |                                  |                                  |                |

Assinatura da Coordenadora [Signature]

Assinatura do monitor (a) [Signature]





Data: 13 / 12 / 2022

| Oficina: Galé |   | Data: 13 / 12 / 2022           |                |
|---------------|---|--------------------------------|----------------|
| Nº            | Monitor (a): <u>Ana Luiza Aguiar</u><br>Nome Completo | Assinatura                     | Horário        |
| 01            | Sophia Maria Fernandes                                | Sophia Maria Fernandes         | 08:00 às 16:05 |
| 02            | Janira Cristina de Silva F                            | Janira Cristina de Silva F     | 08:00 às 16:05 |
| 03            | Luciana Cristina de Oliveira P                        | Luciana Cristina de Oliveira P | 08:00 às 16:05 |
| 04            | Rafaela Júlia de Oliveira C.                          | Rafaela Júlia de Oliveira C.   | 08:00 às 16:05 |
| 05            | Beatriz Soares da Silva                               | Beatriz Soares da Silva        | 08:00 às 16:05 |
| 06            | Ana Júlia da Silva Machado                            | Ana Júlia da Silva Machado     | 08:00 às 16:05 |
| 07            | Raysa Femande de Souza                                | Raysa Femande de Souza         | 08:00 às 16:05 |
| 08            |   |                                |                |
| 09            |   |                                |                |
| 10            |   |                                |                |
| 11            |   |                                |                |
| 12            |   |                                |                |
| 13            |   |                                |                |
| 14            |   |                                |                |
| 15            |   |                                |                |
| 16            |   |                                |                |
| 17            |   |                                |                |
| 18            |   |                                |                |
| 19            |   |                                |                |
| 20            |   |                                |                |

Assinatura da Coordenadora [Assinatura]

Assinatura do monitor (a) Ana Luiza AS





Data: 16/12/2022

Oficina: Boli  
 Monitor (a): Joice Aguiar Santos

| Nº | Nome Completo                     | Assinatura                        | Horário        |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 01 | Geophia Mara Fernandez            | Geophia Mara Fernandez            | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Georgina Soares da Silva          | Georgina Soares da Silva          | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Geovana Victoria da Silva         | Geovana Victoria da Silva         | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Valentina Victoria Gomes Monteiro | Valentina Victoria Gomes Monteiro | 08:00 às 10:00 |
| 05 | Jane Alice da Silva Machado       | Jane Alice da Silva Machado       | 08:00 às 10:00 |
| 06 | Jane Caroline Soares da Silva     | Jane Caroline Soares da Silva     | 08:00 às 10:00 |
| 07 | Emmanuelle Cristine Araújo C      | Emmanuelle Cristine Araújo C      | 08:00 às 10:00 |
| 08 | Rayssa Formanda de Souza          | Rayssa Formanda de Souza          | 08:00 às 10:00 |
| 09 | Maria Carolina da Silva           | Maria Carolina da Silva           | 08:00 às 10:00 |
| 10 |                                   |                                   |                |
| 11 |                                   |                                   |                |
| 12 | Luana Victoria de Oliveira P      | Luana Victoria de Oliveira P      | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Geophia Mara Fernandez            | Geophia Mara Fernandez            | 17:00 às 19:00 |
| 14 | Valentina Victoria da Silva       | Valentina Victoria da Silva       | 17:00 às 19:00 |
| 15 | Jane Alice da Silva Machado       | Jane Alice da Silva Machado       | 17:00 às 19:00 |
| 16 | Emmanuelle Cristine Soares        | Emmanuelle Cristine Soares        | 17:00 às 19:00 |
| 17 | Jane Caroline Soares da Silva     | Jane Caroline Soares da Silva     | 17:00 às 19:00 |
| 18 | Georgina Soares da Silva          | Georgina Soares da Silva          | 17:00 às 19:00 |
| 19 | Emmanuelle Cristine Araújo C      | Emmanuelle Cristine Araújo C      | 17:00 às 19:00 |
| 20 | Rayssa Formanda de Souza          | Rayssa Formanda de Souza          | 17:00 às 19:00 |

Assinatura da Coordenadora  
 [Assinatura]

Assinatura do Monitor (a)  
 Joice Aguiar Santos






93

MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal: 4  
Série: E  
Data Emissão: 01/02/2023  
Certificação: 8754C-635D9

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
Nome Fantasia: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
CNPJ/CPF: 25.402.418/0001-66  
Endereço: RUA BARAO DE COCAIS  
Bairro: NOVA ESPERANÇA  
Município: JOÃO MONLEVADE  
E-mail: analuizaaguiar@hotmail.com

Insc. Municipal: 2261523

Insc. Estadual: N°: 1100  
Compl.: BLOCO 01 APTO 403  
UF: MG CEP: 35931-159  
Telefone: 31991851476

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.  
CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84  
Endereço: RUA VIRGILIO LIMA  
Bairro: CARNEIRINHOS  
Município: JOÃO MONLEVADE  
E-mail: amas.monlevade@gmail.com

Insc. Municipal: 94480

Insc. Estadual: N°: 97  
Compl.:  
UF: MG CEP: 35930-037  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MINISTRAÇÃO AULAS DE BALLET

| Item            | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|-----------------|------------|-------|------------------|-----------|
| AULAS DE BALLET | Sim        | 8,00  | 35,0000          | 280,00    |

|  |  |                                   |  |                                 |  |                              |  |                        |
|--|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 280,00   |  |                                   |  | Valor não Tributável: R\$ 0,00  |  | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>   |  | R\$ 280,00             |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00   |  | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 |  | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 |  | Base de Cálculo: R\$ 280,00  |  | Valor do ISS: R\$ 0,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00   |  | COFINS: 0,000% R\$ 0,00           |  | INSS: 0,000% R\$ 0,00           |  | IR: 0,000% R\$ 0,00          |  | CSLL: 0,000% R\$ 0,00  |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |  |                                   |  |                                 |  | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b> |  | R\$ 280,00             |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

37.01 - Serviços de artistas, atletas, modelos e manequins.

**OUTRAS INFORMACÕES**

Mês de Competência: 02/2023  
Recolhimento: Sem Retenção  
CNAE: 8592999  
Observações:

Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG  
Tributação: Microempresário Individual (MEI)  
Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: 01/02/2023 00:00:00

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 01/02/2023 às 10:38:24

Recebi(emos) de: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

\_\_\_\_\_  
Data

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 4  
Certificação  
8754C-635D9



94

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/02/2023 AUTO-ATENDIMENTO 12:29:05

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE  
AGENCIA: 2220-9      CONTA: 55897-4

TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: ASSOCIACAO S J MONLEVADE  
AGENCIA: 2220-9      CONTA: 55897-4

=====

FAVORECIDO

AGENCIA: 2220-9      CONTA: 40373-3

CLIENTE: ANA LUIZA AGUIAR SANTOS

VALOR: 280,00

DATA: 01/02/2023

-----

*(Handwritten mark)*



95



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ  
**25.402.418/0001-56**

Razão Social  
**ANA LUIZA AGUIAR SANTOS 13102357679**

Pagar este documento até  
**31/03/2023**

Período de Apuração  
**Janeiro/2022**

Data de Vencimento  
**21/02/2022**

Número do Documento  
**07.08.23062.4118447-3**

Valor Total do Documento  
**87,43**

Observações  
**CPF: 131.023.576-79**  
**Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00**  
**PGMEI(Versao:3.9.0)**

| Composição do Documento de Arrecadação |   | Principal    | Multa        | Juros       | Total        |
|--|---|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 0151                                   | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>01/2022                      | 60,60        | 12,12        | 8,05        | 80,77        |
| 0125                                   | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 01/2022 | 5,00         | 1,00         | 0,66        | 6,66         |
| <b>Totais</b>                          |   | <b>65,60</b> | <b>13,12</b> | <b>8,71</b> | <b>87,43</b> |

SENDER (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

03/03/2023 11:44:21

85830000000 9    87430328230 9    90070823062 5    41184473863 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional



CNPJ: 25.402.418/0001-56  
Número: 07.08.23062.4118447-3  
Pagar até: 31/03/2023  
Valor: 87,43



*(Handwritten mark)*



Comprovante de Pagamento

**DAS - Simples Nacional**Valor total do pagamento: **R\$ 87,43**

Somos uma Instituição de Pagamento que realiza diversas transações em nosso próprio sistema. Seu pagamento é liquidado pelo FitBank ou por outra instituição parceira. Saiba mais em [www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos](http://www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos)

**Dados do pagamento - DAS - Simples Nacional****Descritivo de Transação Bancária**

Data da operação: 03/03/2023

Controle/Protocolo: B92A809D-E545-4244-A9DC-2202E2094EDD | Autenticação bancária: 56181608

Conta de débito: Agência: 0504 | Conta: 0482242-0 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: Fitbank Pagamentos Eletrônicos Ltda

Código de barras: 85830000009874303282309900708230625411844738639

Concessionária: DAS - Simples Nacional

Valor: 87,43

Data de débito: 03/03/2023

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco

**Transação liquidada por Bradesco**Controle/Protocolo **B92A809D-E545-4244-A9DC-2202E2094EDD**Protocolo interno **9e2fea1b9a5b41d5b09b8283671e2c90**Comprovante gerado em **03/03/2023**



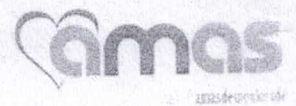
### FICHA DE INSCRIÇÃO - AULAS DE BALLET

| NOME DO ALUNO                                | TURNO   | ASSINATURA RESPONSÁVEL              |
|--|---|-------------------------------------|
| 1. Ana Alice Silva Machado                   | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Janeisse D. da S. Rocha             |
| 2. Rayssa Fernandes de Souza                 | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Mara de Oliveira grande             |
| 3. Ana Carolina Soares da Silva              | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Marcia Rodrigues Alves              |
| 4. Beatriz Soares da Silva                   | Manhã <input type="checkbox"/> Tarde            | Marcia Rodrigues Silva              |
| 5. Maria Cecilia Soares da Silva             | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Elaine da Silva Virginia Bivola     |
| 6. Luane Victoria Pires                      | Manhã <input type="checkbox"/> Tarde            | Raquel Cristina Fernandes           |
| 7. Sophia Maria Fernandes                    | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Esma Reda Soares de Sousa           |
| 8. Emmanuelle Dantine Araújo Costa           | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Glacielle Celina Araújo Costa       |
| 9. Gabrielly Araújo Costa                    | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde |                                     |
| 10.  |   |                                     |
| 11. Karissa Victoria da S. Santos            | Manhã <input type="checkbox"/> Tarde            | marci lima da silva Santos          |
| 12. Rayssa Filia de Oliveira Carabentim      | Manhã <input type="checkbox"/> Tarde            | flaite da Silva Oliveira Carabentim |
| 13. Emmanuelle Antônia Rosa Maria de Almeida | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Maria Aparecida Rosa                |
| 14.  |   |                                     |
| 15. Valentina Victoria Gomes Monteiro        | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Maria Aparecida Monteiro            |





Nº DO CONTRATO: \_\_\_\_\_



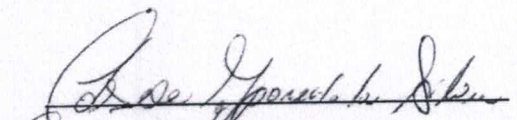
98

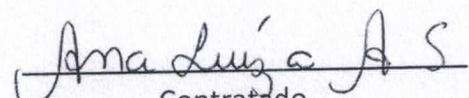
|  |                        |
|--|------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social              | CNPJ: 07119710/0001-84 |
| ENDEREÇO: R. Inope Newton de Almeida nº 84 Nova Espinosa |                        |
| CONTRATADO: Ana Luiza Aguiar                             | CNPJ: 95402418/0001-56 |
| FUNÇÃO: Pedag - Bali                                     | MÊS/ANO: Janeiro/2023  |

### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

| DATA | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA    |
|------|---------------|---------|-------|---------|-------|---------------|
| 1    |               |         |       |         |       |               |
| 2    |               |         |       |         |       |               |
| 3    |               |         |       |         |       |               |
| 4    |               |         |       |         |       |               |
| 5    |               |         |       |         |       |               |
| 6    |               |         |       |         |       |               |
| 7    |               |         |       |         |       |               |
| 8    |               |         |       |         |       |               |
| 9    |               |         |       |         |       |               |
| 10   |               |         |       |         |       |               |
| 11   |               |         |       |         |       |               |
| 12   |               |         |       |         |       |               |
| 13   |               |         |       |         |       |               |
| 14   |               |         |       |         |       |               |
| 15   |               |         |       |         |       |               |
| 16   |               |         |       |         |       |               |
| 17   |               |         |       |         |       |               |
| 18   |               |         |       |         |       |               |
| 19   |               |         |       |         |       |               |
| 20   |               |         |       |         |       |               |
| 21   |               |         |       |         |       |               |
| 22   |               |         |       |         |       |               |
| 23   |               |         |       |         |       |               |
| 24   | Terça-Feira   | 08:00   | 10:00 |         |       | Ana Luiza A.S |
| 25   |               |         |       |         |       |               |
| 26   |               |         |       |         |       |               |
| 27   | Quinta-Feira  | 08:00   | 10:00 | 17:00   | 19:00 | Ana Luiza A.S |
| 28   |               |         |       |         |       |               |
| 29   |               |         |       |         |       |               |
| 30   |               |         |       |         |       |               |
| 31   | Terça-Feira   | 09:00   | 10:00 |         |       | Ana Luiza A.S |

Total de Horas Trabalhadas: 08

  
Contratante

  
Contratado





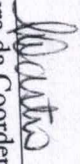




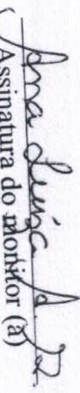
Data: 24/01/2023

| Nº | Nome-Completo                  | Assinatura                  | Horário        |
|----|--------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 01 | Jane Alice da Silva Machado    | Jane Alice da Silva Machado | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Josephina Maria Fernandes      | Josephina Maria Fernandes   | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Maria Cecília Pereira da Silva | MARIA CECILIA               | 08:00 às 10:00 |
| 04 |                                |                             |                |
| 05 |                                |                             |                |
| 06 |                                |                             |                |
| 07 |                                |                             |                |
| 08 |                                |                             |                |
| 09 |                                |                             |                |
| 10 |                                |                             |                |
| 11 |                                |                             |                |
| 12 |                                |                             |                |
| 13 |                                |                             |                |
| 14 |                                |                             |                |
| 15 |                                |                             |                |
| 16 |                                |                             |                |
| 17 |                                |                             |                |
| 18 |                                |                             |                |
| 19 |                                |                             |                |
| 20 |                                |                             |                |

Assinatura da Coordenadora



Assinatura do monitor (x)






Data: 27/01/2023

| Nº | Nome Completo                 | Assinatura                  | Horário        |
|----|-------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 01 | Luana Natana de Oliveira P    | Luana Natana de Oliveira P. | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Ryane Jéila de Oliveira C.    | Ryane Natana de Oliveira C. | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Josephina Maria Femandes      | Josephina Maria Femandes    | 08:00 às 10:00 |
| 04 | Geatiny Deana da Jéila        | GEATINY DEANA DA JÉILA      | 08:00 às 10:00 |
| 05 | Rayssa Femandes da Jéila      | RAYSSA FERNANDES DE SOUZA   | 08:00 às 10:00 |
| 06 | Alicia Natana de Paula Pinna  | ALICIA VILDA DE PAULA PINNA | 08:00 às 10:00 |
| 07 |                               |                             |                |
| 08 |                               |                             |                |
| 09 |                               |                             |                |
| 10 |                               |                             |                |
| 11 | Emmanuelle Natana Rosa Vieira | Emmanuelle Natana Rosa      | 17:00 às 19:00 |
| 12 | Amalicia da Jéila Machado     | Am. Alicia da Jéila Machado | 17:00 às 19:00 |
| 13 | Galvanelly Jaquize Veda       | Galvanelly Jaquize Veda     | 17:00 às 19:00 |
| 14 | Valentina Natana Gomes Mantua | Valentina Natana Gomes      | 17:00 às 19:00 |
| 15 | Maria Cecília Joana de Jéila  | MARIA CECÍLIA FERREDES      | 17:00 às 19:00 |
| 16 | Josephina Maria Femandes      | JOSEPHINA MARIA FERNANDES   | 17:00 às 19:00 |
| 17 | Rayssa Femandes da Jéila      | Rayssa Femandes da Jéila    | 17:00 às 19:00 |
| 18 |                               |                             |                |
| 19 |                               |                             |                |
| 20 |                               |                             |                |

Assinatura da Coordenadora

*[Handwritten Signature]*

Assinatura do Monitor (a)

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Mark]*



Oficina: Bali

Data: 31/01/2023

Monitor (a): Baldi - Ana Luiza Aguiar

| Nº | Nome Completo                 | Assinatura                     | Horário        |
|----|-------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 01 | Ruyane Julia de Oliveira C    | Ruyane Julia de Oliveira C.    | 08:00 às 10:00 |
| 02 | Juciana Leticia de Oliveira P | Juciana Leticia de Oliveira P. | 08:00 às 10:00 |
| 03 | Janaina Letícia da Galvão F   | Janaina Letícia da Galvão F.   | 08:00 às 10:00 |
| 04 |                               |                                |                |
| 05 |                               |                                |                |
| 06 |                               |                                |                |
| 07 |                               |                                |                |
| 08 |                               |                                |                |
| 09 |                               |                                |                |
| 10 |                               |                                |                |
| 11 |                               |                                |                |
| 12 |                               |                                |                |
| 13 |                               |                                |                |
| 14 |                               |                                |                |
| 15 |                               |                                |                |
| 16 |                               |                                |                |
| 17 |                               |                                |                |
| 18 |                               |                                |                |
| 19 |                               |                                |                |
| 20 |                               |                                |                |

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura]  
 Assinatura do Monitor (a): Ana Luiza Aguiar

[Assinatura]





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal  
**1**  
Série: **E**  
Data Emissão: **07/11/2022**  
Certificação: **37EF8-C1B2C**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605**  
Nome Fantasia: **EQUIPE LIONS**  
CNPJ/CPF: **29.431.931/0001-26** Insc. Municipal: **2261496**  
Endereço: **RUA RICARDO LEITE**  
Bairro: **NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **saviojuniorts@gmail.com**

Insc. Estadual:  
Nº: **176**  
Compl.:  
UF: **MG** CEP: **35930-017**  
Telefone: **31988805685**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.**  
CNPJ/CPF: **07.119.710/0001-84** Insc. Municipal: **94480**  
Endereço: **RUA VIRGILIO LIMA**  
Bairro: **CARNEIRINHOS**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **amas.monlevade@gmail.com**

Insc. Estadual:  
Nº: **97**  
Compl.:  
UF: **MG** CEP: **35930-037**  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MINISTRAÇÃO DE AULAS DE TAEKWONDO

| Item               | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVIÇOS PRESTADOS | Sim        | 1,00  | 600,0000         | 600,00    |

|  |   |   |                                       |                                 |                                      |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável:<br><b>R\$ 600,00</b>   | Valor não Tributável:<br><b>R\$ 0,00</b>    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                |                                       |                                 | <b>R\$ 600,00</b>                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>   | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 600,00</b> | Aliquota:<br><b>0,0000%</b>     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,00</b>     |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>         | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |   |   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>          |                                 | <b>R\$ 600,00</b>                    |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **11/2022**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE: **8599699**  
Observações:

Local do Recolhimento: **JOÃO MONLEVADE/MG**  
Tributação: **Microempresário Individual (MEI)**  
**Empresa Optante do Simples Nacional**

Data Geração: **07/11/2022 00:00:00**

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 07/11/2022 às 15:50:13

Recebi(emos) de: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 1  
Certificação  
37EF8-C1B2C





**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

104

**Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

**Creditado**

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 172807875  
Conta Pagamento 0000  
CPF 123.686.436-05  
Nome favorecido SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA  
Finalidade TAXA DE SERVICO  
Número documento 110.701  
Valor 600,00  
Data transferência 07/11/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 8F85BF27E836F798

---

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ND5



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|   |  |
|---|--|
| CNPJ<br><b>29.431.931/0001-26</b>   | Razão Social<br><b>SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605</b> |
| Período de Apuração<br><b>Outubro/2022</b>  | Data de Vencimento<br><b>21/11/2022</b>                        |
| Número do Documento<br><b>07.08.22334.5277490-5</b>   |  |
| Observações<br><b>CPF: 123.686.436-05</b><br><b>Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00</b><br><b>PGMEI(Versao:3.8.8)</b> |  |
| Pagamento   |  |
| Pagar este documento até<br><b>30/11/2022</b>   |  |
| Valor Total do Documento<br><b>67,55</b>  |  |

| Composição do Documento de Arrecadação |   |              |             |       |              |
|--|---|--------------|-------------|-------|--------------|
| Código                                 | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros | Total        |
| 0151                                   | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>10/2022                      | 60,60        | 1,80        |       | 62,40        |
| 0125                                   | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 10/2022 | 5,00         | 0,15        |       | 5,15         |
| <b>Totais</b>                          |   | <b>65,60</b> | <b>1,95</b> |       | <b>67,55</b> |

85890000000 0    67550328223 5    34070822334 4    52774905986 2    **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85890000000 0    67550328223 5    34070822334 4    52774905986 2



CNPJ: 29.431.931/0001-26  
 Número: 07.08.22334.5277490-5  
 Pagar até: 30/11/2022  
 Valor: 67,55

Pague com o PIX

✓





Data da transação: 30/11/2022 - 12h57  
Agência de débito: 1503 | Conta de débito: 1004208-9 | Tipo: Conta-Poupança  
Nome: CLAUDILENE TEIXEIRA SILVA

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO - SIMPLES SOCIAL**

**Agente Arrecadador:** 237- Banco Bradesco S/A  
**Código de barras:** 85890000000 67550328223 34070822334 52774905986  
**Data do pagamento:** 30/11/2022  
**Número do Documento:** 07.08.22334.5277490-5  
**Valor total:** R\$ 67,55  
**Autenticação Bancária:** 081.791.585

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Celular.  
O lançamento consta no extrato de conta, junto a agência 1503, com data de pagamento em 30/11/2022.  
Este comprovante de pagamento deve ser guardado para apresentação a Receita Federal, quando solicitado.



**AUTENTICAÇÃO**

ySRoj3cg V6pVS28n uLZ4WR4z kM?f94Rc x@s#gAms I#pkRZ8c ur2MeYlR egqof#d2  
HtrGibyr yKe2WHPF tpK4VBCu TTM\*SW8S xDCfZqBC qGfSXHzG GWG6otjO P#BGqMv8  
mMxOcW4Y KOms5PtZ rp9BCGPz qaSONrv8 YLFMOwCA fnoOTP?\* 57450238 05423802

**Apoio ao Internet Banking e Bradesco Celular** SAC-Alô Bradesco **Ouvidoria Bradesco**  
3003 0237 - Capitais e regiões metropolitanas 0800 704 8383 0800 727 9933  
0800 701 0237 - Demais localidades



104

|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>  |  | Número da Nota Fiscal<br><b>2</b>   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|---|---|---|--|--|------------|-------|------------------|-----------|--------------------|-----|------|----------|--------|
|   |   | Série: <b>E</b>   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|   |   | Data Emissão: <b>29/11/2022</b>   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|   |   | Certificação: <b>157FA-A8661</b>  |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Nome/Razão Social: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Nome Fantasia: EQUIPE LIONS<br>CNPJ/CPF: 29.431.931/0001-26<br>Endereço: RUA RICARDO LEITE<br>Bairro: NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO<br>Município: JOÃO MONLEVADE<br>E-mail: saviojuniorts@gmail.com  |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Insc. Municipal: 2261496  |   | Insc. Estadual:<br>Nº: 176<br>Compl.:<br>UF: MG CEP: 35930-017<br>Telefone: 31988805685 |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.<br>CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84<br>Endereço: RUA VIRGILIO LIMA<br>Bairro: CARNEIRINHOS<br>Município: JOÃO MONLEVADE<br>E-mail: amas.monlevade@gmail.com   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Insc. Municipal: 94480  |   | Insc. Estadual:<br>Nº: 97<br>Compl.:<br>UF: MG CEP: 35930-037<br>Telefone:              |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| MINISTRAÇÃO DE AULAS DE TAEKONDO  |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Tributável</th> <th style="width: 10%;">Qtde.</th> <th style="width: 15%;">Vi. Unitário R\$</th> <th style="width: 5%;">Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS PRESTADOS</td> <td style="text-align: center;">Sim</td> <td style="text-align: center;">1,00</td> <td style="text-align: right;">675,0000</td> <td style="text-align: right;">675,00</td> </tr> </tbody> </table> |   |   |  | Item                                     | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ | SERVIÇOS PRESTADOS | Sim | 1,00 | 675,0000 | 675,00 |
| Item  | Tributável  | Qtde.   | Vi. Unitário R\$   | Total R\$                                |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| SERVIÇOS PRESTADOS  | Sim   | 1,00  | 675,0000   | 675,00                                   |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Valor Tributável: R\$ 675,00  |   | Valor não Tributável: R\$ 0,00  |  | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b><br>R\$ 675,00 |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00  | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00   | Desconto Condicionado: R\$ 0,00   | Base de Cálculo: R\$ 675,00  | Alíquota: 0,0000%                        |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00  | COFINS: 0,000% R\$ 0,00   | INSS: 0,000% R\$ 0,00   | IR: 0,000% R\$ 0,00  | CSLL: 0,000% R\$ 0,00                    |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00  |   |   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b><br>R\$ 675,00                                     |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.  |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>OUTRAS INFORMACÕES</b>   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Mês de Competência: 11/2022   | Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG  | Data Geração: 29/11/2022 00:00:00   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Recolhimento: Sem Retenção  | Tributação: Microempresário Individual (MEI)                                      |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| CNAE: 8599699   | Empresa Optante do Simples Nacional   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Observações:  | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.       |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Impresso em: 29/11/2022 às 08:22:17   |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Recebi(emos) de: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br>_____<br>Data   |   |   | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 2<br>Certificação<br>157FA-A8661 |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| _____<br>Assinatura do Recebedor  |   |   |  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |



109



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

CNPJ 29.431.931/0001-26

Razão Social SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605

Pagar este documento até

09/01/2023

Período de Apuração Novembro/2022

Data de Vencimento 20/12/2022

Número do Documento 07.08.23009.6088832-8

Valor Total do Documento

70,59

Observações  
CPF: 123.686.436-05  
Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00  
PGMEI(Versao:3.8.10)

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros       | Total        |
|---------------|---|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 0151          | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>11/2022                      | 60,60        | 4,00        | 0,61        | 65,21        |
| 0125          | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 11/2022 | 5,00         | 0,33        | 0,05        | 5,38         |
| <b>Totais</b> |   | <b>65,60</b> | <b>4,33</b> | <b>0,66</b> | <b>70,59</b> |

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

09/01/2023 17:28:52

85840000000 0 70590328230 0 09070823009 7 60888328441 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85840000000 0

70590328230 0

09070823009 7

60888328441 7

CNPJ: 29.431.931/0001-26  
Número: 07.08.23009.6088832-8  
Pagar até: 09/01/2023  
Valor: 70,59

Pague com o PIX



*Handwritten mark*



Comprovante de Pagamento

**DAS - Simples Nacional**Valor total do pagamento: **R\$ 70,59**

Somos uma Instituição de Pagamento que realiza diversas transações em nosso próprio sistema. Seu pagamento é liquidado pelo FitBank ou por outra instituição parceira. Saiba mais em [www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos](http://www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos)

**Dados do pagamento - DAS - Simples Nacional****Descritivo de Transação Bancária**

Data da operação: 09/01/2023  
Controle/Protocolo: BCAB0E60-852A-495D-B750-135C421D80F9 | Autenticação bancária: 14166133

Conta de débito: Agência: 0504 | Conta: 0482242-0 | Tipo: Conta-Corrente  
Empresa: Fitbank Pagamentos Eletrônicos Ltda

Código de barras: 858400000000705903282300090708230097608883284417

Concessionária: **DAS - Simples Nacional**

Valor: **70,59**

Data de débito: **09/01/2023**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco

**Transação liquidada por Bradesco**

Controle/Protocolo **BCAB0E60-852A-495D-B750-135C421D80F9**

Protocolo interno **263db7933c12438db4d6c844e40e6ae5**

Comprovante gerado em **09/01/2023**





### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

|  |                        |
|--|------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista de A. Social                 | CNPJ: 07119710/0001-94 |
| ENDEREÇO: R. Inocêncio Nelson de Andrade, nº 84 Nova Esperança | CNPJ: 30431931/0001-26 |
| CONTRATADO: Sane Jesus Teixeira Silva                          | MÊS/ANO: Novembro 2022 |
| FUNÇÃO: Professor de Teólicas                                  |                        |

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

Total de Horas Trabalhadas: 16

Contratante  
 Associação Metodista de Assistência Social de JM

Contratado



Nº DO CONTRATO: \_\_\_\_\_

132

### FOLHA DE PONTO

|   |                          |
|---|--------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social           | CNPJ: 07119710/0001-84   |
| ENDEREÇO: R. Inácio Newton Ambrósio 84 Nova Esperança |                          |
| CONTRATADO: Sairis Lúcia Teodoro Silva                | CNPJ: 09431931/0001-26   |
| FUNÇÃO: Professora de Tallheres                       | MÊS/ANO: Novembro / 2022 |

| DAT A | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA |
|-------|---------------|---------|-------|------------|
| 1     |               |         |       |            |
| 2     |               |         |       |            |
| 3     |               |         |       |            |
| 4     | Quarta        | 14h     | 16h   |            |
| 5     |               |         |       |            |
| 6     |               |         |       |            |
| 7     | Quinta        | 17h     | 19h   |            |
| 8     |               |         |       |            |
| 9     |               |         |       |            |
| 10    |               |         |       |            |
| 11    | Quarta        | 14h     | 16h   |            |
| 12    |               |         |       |            |
| 13    |               |         |       |            |
| 14    | Quinta        | 17h     | 19h   |            |
| 15    |               |         |       |            |
| 16    |               |         |       |            |
| 17    |               |         |       |            |
| 18    | Quarta        | 14h     | 16h   |            |
| 19    |               |         |       |            |
| 20    |               |         |       |            |
| 21    | Quinta        | 17h     | 19h   |            |
| 22    |               |         |       |            |
| 23    |               |         |       |            |
| 24    |               |         |       |            |
| 25    | Quarta        | 14h     | 16h   |            |
| 26    |               |         |       |            |
| 27    |               |         |       |            |
| 28    | Quinta        | 17h     | 19h   |            |
| 29    |               |         |       |            |
| 30    |               |         |       |            |
| 31    |               |         |       |            |

Total de Horas Trabalhadas: 16

Contratante

Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM





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

| Ano: 2022 |               | Monitor: Sônia |   | Atividades Realizadas |  | Assinatura do Monitor |
|-----------|---------------|----------------|---|-----------------------|--|-----------------------|
| Data      | Dia da Semana | Horário        |   |                       |  |                       |
| 04/11     | Seg           | 14h            | Abençoamento, fortalecimento, estudo bíblico, luta espiritual de todo |                       |  | SF                    |
| 04/11     | Seg           | 15h            | Abençoamento, louvor, oração.   |                       |  | SF                    |
| 07/11     | Qua           | 17h            | Abençoamento, fortalecimento, memorialização de Balkussel             |                       |  | SF                    |
| 07/11     | Qua           | 18h            | Abençoamento, luta espiritual, oração.                                |                       |  | SF                    |
| 11/11     | Dom           | 14h            | Luta de mão aberta para oração, luta espiritual e louvor.             |                       |  | SF                    |
| 11/11     | Dom           | 15h            | Luta de mão aberta, oração, louvor.                                   |                       |  | SF                    |
| 14/11     | Qua           | 17h            | Luta espiritual, louvor depois, estudo e oração seguinte              |                       |  | SF                    |
| 14/11     | Qua           | 18h            | Louvor, fortalecimento, Balkussel (duas vezes).                       |                       |  | SF                    |
| 18/11     | Dom           | 14h            | Louvor depois, louvor, oração e luta.                                 |                       |  | SF                    |
| 18/11     | Dom           | 15h            | depois de oração de louvor, louvor.                                   |                       |  | SF                    |
| 01/11     | Seg           | 17h            | Louvor, luta no chão com oração e depois                              |                       |  | SF                    |
| 01/11     | Seg           | 18h            | Louvor, luta no chão com oração e depois                              |                       |  | SF                    |

Sônia

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor



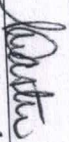




Data: 09 / 11 / 2022

| Nº | Nome Completo                 | Assinatura                    | Horário      |
|----|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 01 | Kaueon Soares da Silva        | Kaueon Soares da Silva        | 14:00 às 16h |
| 02 | Elizabeth da Silva            | Elizabeth da Silva            | 14:00 às 16h |
| 03 | Valentina Victoria Soares     | Valentina Victoria Soares     | 14:00 às 16h |
| 04 | Dayana Ellipir Fernandes      | Dayana Ellipir Fernandes      | 14:00 às 16h |
| 05 | Wellison Luiz de Lencastre    | Wellison Luiz de Lencastre    | 14:00 às 16h |
| 06 | Spacia Lucas da Silva Machado | Spacia Lucas da Silva Machado | 14:00 às 16h |
| 07 |                               |                               |              |
| 08 |                               |                               |              |
| 09 |                               |                               |              |
| 10 |                               |                               |              |
| 11 |                               |                               |              |
| 12 |                               |                               |              |
| 13 |                               |                               |              |
| 14 |                               |                               |              |
| 15 |                               |                               |              |
| 16 |                               |                               |              |
| 17 |                               |                               |              |
| 18 |                               |                               |              |
| 19 |                               |                               |              |
| 20 |                               |                               |              |

Assinatura da Coordenadora



Assinatura do monitor (a)





Data: 07 / 11 / 22

| Oficina: <u>Tuberculosis</u> |  | Monitor (a): <u>Severina Ferreira Silva</u> |                   |
|------------------------------|--|---|-------------------|
| Nº                           | Nome Completo                              | Assinatura                                  | Horário           |
| 01                           | <u>Wallison Elias Silva de Vasconcelos</u> | <u>Wallison Elias Silva de Vasconcelos</u>  | <u>17h as 18h</u> |
| 02                           | <u>Davi Lucas Soares</u>                   | <u>Davi Lucas Soares</u>                    | <u>17h as 18h</u> |
| 03                           | <u>Diogenes Alencastro</u>                 | <u>Diogenes Alencastro S.C</u>              | <u>17h as 19h</u> |
| 04                           | <u>Caio Roberto Pallas Pontes</u>          | <u>Caio Roberto Pallas Pontes</u>           | <u>18h as 19h</u> |
| 05                           | <u>Kaquiue Soares da Silva</u>             | <u>Kaquiue Soares da Silva</u>              | <u>18h as 19h</u> |
| 06                           | <u>Daizyon Silveira Junqueira</u>          | <u>Daizyon Silveira Junqueira</u>           | <u>18h as 19h</u> |
| 07                           | <u>Kaio Severina da Silva</u>              | <u>Kaio Severina da Silva</u>               |                   |
| 08                           |  |   |                   |
| 09                           |  |   |                   |
| 10                           |  |   |                   |
| 11                           |  |   |                   |
| 12                           |  |   |                   |
| 13                           |  |   |                   |
| 14                           |  |   |                   |
| 15                           |  |   |                   |
| 16                           |  |   |                   |
| 17                           |  |   |                   |
| 18                           |  |   |                   |
| 19                           |  |   |                   |
| 20                           |  |   |                   |

Assinatura da Coordenadora [Signature]

Assinatura do monitor (a) [Signature]



Data: 11 / 11 / 2024

| Nº   | Nome Completo                            | Assinatura                               | Horário    |
|--|--|--|------------|
| Oficina: <i>Teatrinhas</i>                     |  |  |            |
| Monitor (a): <i>Saraí Saraí Teixeira Silva</i> |  |  |            |
| 01   | <i>Valentina Vitória Gomes Monteiro</i>  | <i>Valentina Vitória Gomes Monteiro</i>  | 14h às 16h |
| 02   | <i>Agui Lucas de Sá Marques</i>          | <i>Agui Lucas de Sá Marques</i>          | 14h às 16h |
| 03   | <i>Walterton Luiz Silva de Lencastre</i> | <i>Walterton Luiz Silva de Lencastre</i> | 14h às 15h |
| 04   | <i>Kaory Saraí da Silva</i>              | <i>Kaory Saraí da Silva</i>              | 14h às 15h |
| 05   | <i>David Lucas Soares</i>                | <i>David Lucas Soares</i>                |            |
| 06   |  |  |            |
| 07   |  |  |            |
| 08   |  |  |            |
| 09   |  |  |            |
| 10   |  |  |            |
| 11   |  |  |            |
| 12   |  |  |            |
| 13   |  |  |            |
| 14   |  |  |            |
| 15   |  |  |            |
| 16   |  |  |            |
| 17   |  |  |            |
| 18   |  |  |            |
| 19   |  |  |            |
| 20   |  |  |            |

Assinatura da Coordenadora

*[Assinatura]*

Assinatura do monitor (a)

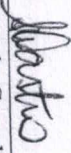
*[Assinatura]*


*[Assinatura]*



Data: 14 / 11 / 2022

| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário     |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 01 | Wenderson Juracy Dias de Sampaio | Wenderson Juracy Dias de Sampaio | 17 h a 18 h |
| 02 | Davi Jucias Moura de Paula       | Davi Jucias Moura de Paula       | 17 h a 18 h |
| 03 | Thayara Oliveira                 | Thayara Oliveira                 | 17 h a 18 h |
| 04 | Valdemir Roberto Pinheiro        | Valdemir Roberto Pinheiro        | 18 h a 19 h |
| 05 | Karolli Soares de Silva          | Karolli Soares de Silva          | 18 h a 19 h |
| 06 | Rafael Felipe Sacramento         | Rafael Felipe Sacramento         | 18 h a 19 h |
| 07 | Luiz Carlos Moura da Silva       | Luiz Carlos Moura da Silva       | 18 h a 19 h |
| 08 |                                  |                                  |             |
| 09 |                                  |                                  |             |
| 10 |                                  |                                  |             |
| 11 |                                  |                                  |             |
| 12 |                                  |                                  |             |
| 13 |                                  |                                  |             |
| 14 |                                  |                                  |             |
| 15 |                                  |                                  |             |
| 16 |                                  |                                  |             |
| 17 |                                  |                                  |             |
| 18 |                                  |                                  |             |
| 19 |                                  |                                  |             |
| 20 |                                  |                                  |             |

Assinatura da Coordenadora 

Assinatura do monitor (a) 





Data: 18 / 11 / 2022

| Nº | Nome Completo                     | Assinatura                        | Horário    |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------|------------|
| 01 | João Lucas da Silva Machado       | João Lucas da Silva Machado       | 14h às 15h |
| 02 | Valentina Vitória Borges Monteiro | Valentina Vitória Borges Monteiro | 14h às 15h |
| 03 | Kevin Soares de Silva             | Kevin Soares de Silva             | 15h às 16h |
| 04 | Kevin Soares de Silva             | Kevin Soares de Silva             | 16h às 17h |
| 05 | Luizson Felipe Fernandes          | Luizson Felipe Fernandes          | 14h às 16h |
| 06 | Luizson Junior Silva de Carvalho  | Luizson Junior Silva de Carvalho  | 14h às 16h |
| 07 | Davi Lucas Soares de Paula        | Davi Lucas Soares de Paula        | 14h às 16h |
| 08 |                                   |                                   |            |
| 09 |                                   |                                   |            |
| 10 |                                   |                                   |            |
| 11 |                                   |                                   |            |
| 12 |                                   |                                   |            |
| 13 |                                   |                                   |            |
| 14 |                                   |                                   |            |
| 15 |                                   |                                   |            |
| 16 |                                   |                                   |            |
| 17 |                                   |                                   |            |
| 18 |                                   |                                   |            |
| 19 |                                   |                                   |            |
| 20 |                                   |                                   |            |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)





Data: 21 / 11 / 2022

| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário     |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 01 | Valentina Vagner Soares Assunção | Valentina Maria Assunção M.      | 17 h a 18 h |
| 02 | gabrielley louise loto           | gabrielley andrighis . L.        | 17 h a 18 h |
| 03 | kevin Soares da Silva            | Kevin Soares da Silva            | 17 h a 18 h |
| 04 | joão Lucas da Silva Machado      | joão Lucas da Silva Machado      | 17 h a 18 h |
| 05 | Davi Soares de Paula             | Davi Soares de Paula             | 18 h a 19 h |
| 06 | Daysson Felipe Guimarães         | Daysson Felipe Guimarães         | 18 h a 19 h |
| 07 | Pedro Felipe Guimarães           | Pedro Felipe Guimarães           | 18 h a 19 h |
| 08 | karoline Soares da Silva         | karoline Soares da Silva         | 18 h a 19 h |
| 09 | Thaynara Silveira S.             | Thaynara Silveira S.             | 18 h a 19 h |
| 10 | Walterton Luis Silva da Lencalha | Walterton Luis Silva da Lencalha | 18 h a 19 h |
| 11 |                                  |                                  |             |
| 12 |                                  |                                  |             |
| 13 |                                  |                                  |             |
| 14 |                                  |                                  |             |
| 15 |                                  |                                  |             |
| 16 |                                  |                                  |             |
| 17 |                                  |                                  |             |
| 18 |                                  |                                  |             |
| 19 |                                  |                                  |             |
| 20 |                                  |                                  |             |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)



121

Data: 25 / 11 / 2024

| Oficina: <i>Teclunordo</i> | Monitor (a): <i>Serávia Severina D'Assis Silva</i> |   |
|----------------------------|--|---|
| Nº                         | Nome Completo                                      | Assinatura                              |
| 01                         | <i>Edsonelly Bruno Costa</i>                       | <i>Edsonelly Bruno Costa</i>            |
| 02                         | <i>Valdeirane Vitorini Gomes Neto</i>              | <i>Valdeirane Vitorini Gomes Neto</i>   |
| 03                         | <i>Danielle Soares da Paula</i>                    | <i>Danielle Soares da Paula</i>         |
| 04                         | <i>Wenderson Luiz Gomes de Carvalho</i>            | <i>Wenderson Luiz Gomes de Carvalho</i> |
| 05                         | <i>Socia Juca da Silva Medrado</i>                 | <i>Socia Juca da Silva Medrado</i>      |
| 06                         |  |   |
| 07                         |  |   |
| 08                         |  |   |
| 09                         |  |   |
| 10                         |  |   |
| 11                         |  |   |
| 12                         |  |   |
| 13                         |  |   |
| 14                         |  |   |
| 15                         |  |   |
| 16                         |  |   |
| 17                         |  |   |
| 18                         |  |   |
| 19                         |  |   |
| 20                         |  |   |

Assinatura da Coordenadora *[Signature]*

Assinatura do monitor (a) *[Signature]*

*[Handwritten mark]*





Data: 08 / 11 / 2008

| Oficina: <u>Teatros</u> |                                   | Monitor (a): <u>João Paulo T S</u> |            |
|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------|
| Nº                      | Nome Completo                     | Assinatura                         | Horário    |
| 01                      | Valentina Vitória Gomes Mendes    | Valentina Vitória G.M              | 17h às 18h |
| 02                      | Galvanyly Araújo Costa            | Galvanyly Araújo Costa             | 17h às 18h |
| 03                      | Andressa Guir Silve Barcellos     | Andressa Guir Silve Barcellos      | 17h às 18h |
| 04                      | Danyson Felipe Fernandes          | Danyson Felipe Fernandes           | 17h às 18h |
| 05                      |                                   |                                    |            |
| 06                      | Dani Luiza Louren de Paula        | Dani Luiza Louren de Paula         | 17h às 18h |
| 07                      | Caroline Louren de Silva          | Caroline Louren de Silva           | 17h às 18h |
| 08                      | Vanessa Louren de Silva           | Vanessa Louren de Silva            | 17h às 18h |
| 09                      | Caroline Louren de Silva          | Caroline Louren de Silva           | 17h às 18h |
| 10                      | Danyson Alcântara Louren de Paula | Danyson Alcântara Louren de Paula  | 17h às 18h |
| 11                      |                                   |                                    |            |
| 12                      |                                   |                                    |            |
| 13                      |                                   |                                    |            |
| 14                      |                                   |                                    |            |
| 15                      |                                   |                                    |            |
| 16                      |                                   |                                    |            |
| 17                      |                                   |                                    |            |
| 18                      |                                   |                                    |            |
| 19                      |                                   |                                    |            |
| 20                      |                                   |                                    |            |

Assinatura da Coordenadora



*[Handwritten Signature]*

Assinatura do monitor (a)

*[Handwritten Signature]*



123

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p>   |    | Número da Nota Fiscal<br><b>3</b>  |   |
|  |   | Série: <b>E</b>  |   |
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E   |   | Data Emissão: <b>12/12/2022</b>  | Certificação: <b>EC9ED-A5EC3</b>  |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>  |   |  |   |
| Nome/Razão Social: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Nome Fantasia: EQUIPE LIONS<br>CNPJ/CPF: 29.431.931/0001-26<br>Endereço: RUA RICARDO LEITE<br>Bairro: NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO<br>Município: JOÃO MONLEVADE<br>E-mail: saviojuniorts@gmail.com |   | Insc. Municipal: 2261496   | Insc. Estadual: N°: 176<br>Compl.: UF: MG CEP: 35930-017<br>Telefone: 31988805685 |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>  |   |  |   |
| Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.<br>CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84<br>Endereço: RUA VIRGILIO LIMA<br>Bairro: CARNEIRINHOS<br>Município: JOÃO MONLEVADE<br>E-mail: amas.monlevade@gmail.com                              |   | Insc. Municipal: 94480   | Insc. Estadual: N°: 97<br>Compl.: UF: MG CEP: 35930-037<br>Telefone:              |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>  |   |  |   |
| MINISTRAÇÃO DE AULAS DE TAEKONDO   |   |  |   |
| <b>Item</b><br>SERVIÇOS PRESTADOS  | <b>Tributável</b><br>Sim  | <b>Qtde.</b><br>1,00   | <b>VI. Unitário R\$</b><br>600,0000   |
|  |   |  | <b>Total R\$</b><br>600,00  |
| Valor Tributável:<br>R\$ 600,00  | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00   | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b><br>R\$ 600,00   |   |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00  | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00  | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00   | Base de Cálculo:<br>R\$ 600,00  |
| PIS: 0,000%<br>R\$ 0,00  | COFINS: 0,000%<br>R\$ 0,00  | INSS: 0,000%<br>R\$ 0,00   | IR: 0,000%<br>R\$ 0,00  |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00   |   | Alíquota:<br>0,0000%   | CSLL: 0,000%<br>R\$ 0,00  |
| <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>   |   |  | <b>R\$ 600,00</b>   |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>  |   |  |   |
| 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.   |   |  |   |
| <b>OUTRAS INFORMACOES</b>  |   |  |   |
| Mês de Competência: 12/2022<br>Recolhimento: Sem Retenção<br>CNAE: 8599699<br>Observações:   | Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG<br>Tributação: Microempresário Individual (MEI)<br>Empresa Optante do Simples Nacional | Data Geração: 12/12/2022 00:00:00  |   |
| O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.  |   |  |   |
| Impresso em: 12/12/2022 às 13:29:41  |   |  |   |
| Recebi(emos) de: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br>_____<br>Data  |   | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 3<br>Certificação<br>EC9ED-A5EC3<br>_____<br>Assinatura do Recebedor |   |





**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

**Creditado**

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 172807875  
Conta Pagamento 0000  
CPF 123.686.436-05  
Nome favorecido SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA  
Finalidade TAXA DE SERVICO  
Número documento 121.301  
Valor 600,00  
Data transferência 13/12/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 71D5083E89A636B3

---

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



125



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| CNPJ<br><b>29.431.931/0001-26</b>  | Razão Social<br><b>SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605</b> |   | Pagar este documento até<br><b>20/01/2023</b> |
| Período de Apuração<br><b>Dezembro/2022</b>  | Data de Vencimento<br><b>20/01/2023</b>                        | Número do Documento<br><b>07.08.23009.6088838-7</b> | Valor Total do Documento<br><b>65,60</b>      |
| Observações<br><b>CPF: 123.686.436-05</b><br><b>Tributos (R\$): INSS 60,60 ICMS 0,00 ISS 5,00</b><br><b>PGMEI(Versao:3.8.10)</b> |  |   |   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal    | Multa | Juros | Total        |
|---------------|---|--------------|-------|-------|--------------|
| 0151          | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>12/2022                      | 60,60        |       |       | 60,60        |
| 0125          | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 12/2022 | 5,00         |       |       | 5,00         |
| <b>Totais</b> |   | <b>65,60</b> |       |       | <b>65,60</b> |

### Documento de Arrecadação do Simples Nacional

Pague com o PIX



85860000000 4 65600328230 2 20070823009 4 60888387493 1



CNPJ: 29.431.931/0001-26  
 Número: 07.08.23009.6088838-7  
 Pagar até: 20/01/2023  
 Valor: 65,60





MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



Número da Nota Fiscal  
**4**  
Série: **E**  
Data Emissão: **19/12/2022**  
Certificação: **59180-2A163**

126

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605**  
Nome Fantasia: **EQUIPE LIONS**  
CNPJ/CPF: **29.431.931/0001-26**  
Endereço: **RUA RICARDO LEITE**  
Bairro: **NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **saviojuniorts@gmail.com**

Insc. Municipal: **2261496**

Insc. Estadual:  
Nº: **176**  
Compl.:  
UF: **MG** CEP: **35930-017**  
Telefone: **31988805685**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.**  
CNPJ/CPF: **07.119.710/0001-84**  
Endereço: **RUA VIRGILIO LIMA**  
Bairro: **CARNEIRINHOS**  
Município: **JOÃO MONLEVADE**  
E-mail: **amas.monlevade@gmail.com**

Insc. Municipal: **94480**

Insc. Estadual:  
Nº: **97**  
Compl.:  
UF: **MG** CEP: **35930-037**  
Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

MINISTRAÇÃO DE AULAS DE TAEKONDO

| Item               | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVIÇOS PRESTADOS | Sim        | 1,00  | 225,0000         | 225,00    |

|  |   |   |                                       |                                 |                                      |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável:<br><b>R\$ 225,00</b>   | Valor não Tributável:<br><b>R\$ 0,00</b>    | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>                |                                       |                                 | <b>R\$ 225,00</b>                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>   | Desconto Incondicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Desconto Condicionado:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 225,00</b> | Alíquota:<br><b>0,0000%</b>     | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,00</b>     |
| PIS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | INSS: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>           | IR: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b>         | CSLL: 0,000%<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções:<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |   |   | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>          |                                 | <b>R\$ 225,00</b>                    |

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **12/2022**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE: **8599699**  
Observações:

Local do Recolhimento: **JOÃO MONLEVADE/MG**  
Tributação: **Microempresário Individual (MEI)**  
Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: **19/12/2022 00:00:00**

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 19/12/2022 às 15:23:55

Recebi(emos) de: **SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: **4**  
Certificação  
**59180-2A163**



**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

127

**Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

**Creditado**

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 172807875  
Conta Pagamento 0000  
CPF 123.686.436-05  
Nome favorecido SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 122.201  
Valor 225,00  
Data transferência 22/12/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 4162F15A3379A021

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



128



# Documento de Arrecadação do Simples Nacional

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| CNPJ<br><b>29.431.931/0001-26</b>   | Razão Social<br><b>SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Janeiro/2023</b>  | Data de Vencimento<br><b>22/02/2023</b>                        | Número do Documento<br><b>07.08.23065.7570730-0</b> | Pagar este documento até<br><b>06/03/2023</b> |
| Observações<br><b>CPF: 123.686.436-05</b><br><b>Tributos (R\$): INSS 65,10 ICMS 0,00 ISS 5,00</b><br><b>PGMEI(Versao:3.9.0)</b> |  |   | Valor Total do Documento<br><b>73,58</b>      |

## Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação   | Principal    | Multa       | Juros       | Total        |
|---------------|---|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 0151          | INSS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>01/2023                      | 65,10        | 2,58        | 0,65        | 68,33        |
| 0125          | ISS - SIMPLES NACIONAL - MEI<br>JOAO MONLEVADE (MG) - 01/2023 | 5,00         | 0,20        | 0,05        | 5,25         |
| <b>Totais</b> |   | <b>70,10</b> | <b>2,78</b> | <b>0,70</b> | <b>73,58</b> |

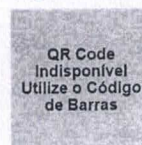
## Documento de Arrecadação do Simples Nacional

85840000000 0 73580328230 0 65070823065 7 75707300170 6



CNPJ: 29.431.931/0001-26  
Número: 07.08.23065.7570730-0  
Pagar até: 06/03/2023  
Valor: 73,58

Pague com o PIX





Comprovante de Pagamento

**DAS - Simples Nacional**Valor total do pagamento: **R\$ 73,58**

Somos uma Instituição de Pagamento que realiza diversas transações em nosso próprio sistema. Seu pagamento é liquidado pelo FitBank ou por outra instituição parceira. Saiba mais em [www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos](http://www.fitbank.com.br/hub-de-pagamentos)

**Dados do pagamento - DAS - Simples Nacional****Descritivo de Transação Bancária**

-  
Data da operação: 06/03/2023  
Controle/Protocolo: 9E3F6946-7409-4A62-94DC-ACB773B77926 | Autenticação bancária: 58730364

Conta de débito: Agência: 0504 | Conta: 0482242-0 | Tipo: Conta-Corrente  
Empresa: Fitbank Pagamentos Eletrônicos Ltda

Código de barras: 858400000000735803282300650708230657757073001706

Concessionária: **DAS - Simples Nacional**

Valor: 73,58

Data de débito: 06/03/2023

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco

**Transação liquidada por Bradesco**

Controle/Protocolo **9E3F6946-7409-4A62-94DC-ACB773B77926**

Protocolo interno **92672c35db6d48cb86fc70e78e696fbc**

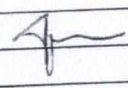
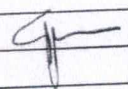
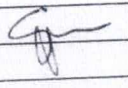
Comprovante gerado em **07/03/2023**



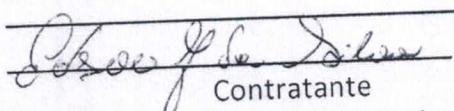


### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

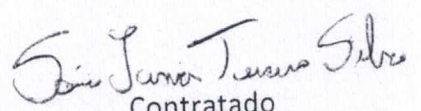
|   |                        |
|---|------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista de A. Social              | CNPJ: 0711971010001-84 |
| ENDEREÇO: R. Aníbal Marinho de Almeida nº 84 Nova Esperança | CNPJ: 0943193110001-26 |
| CONTRATADO: João Junior Teixeira Silva                      | MÊS/ANO: Dezembro/2008 |
| FUNÇÃO: Professor de Teologia                               |                        |

| DATA | DIA DA SEMANA | ENTRADA | SAÍDA | ASSINATURA  |
|------|---------------|---------|-------|---|
| 1    |               |         |       |   |
| 2    | Sexta         | 14h     | 16h   |  |
| 3    |               |         |       |   |
| 4    |               |         |       |   |
| 5    | Segunda       | 12h     | 14h   |  |
| 6    |               |         |       |   |
| 7    |               |         |       |   |
| 8    |               |         |       |   |
| 9    | Sexta         | 14h     | 16h   |  |
| 10   |               |         |       |   |
| 11   |               |         |       |   |
| 12   |               |         |       |   |
| 13   |               |         |       |   |
| 14   |               |         |       |   |
| 15   |               |         |       |   |
| 16   |               |         |       |   |
| 17   |               |         |       |   |
| 18   |               |         |       |   |
| 19   |               |         |       |   |
| 20   |               |         |       |   |
| 21   |               |         |       |   |
| 22   |               |         |       |   |
| 23   |               |         |       |   |
| 24   |               |         |       |   |
| 25   |               |         |       |   |
| 26   |               |         |       |   |
| 27   |               |         |       |   |
| 28   |               |         |       |   |
| 29   |               |         |       |   |
| 30   |               |         |       |   |
| 31   |               |         |       |   |

Total de Horas Trabalhadas: 06

  
 Contratante

Associação Metodista de Assistência Social de JM

  
 Contratado









**FICHA DE INSCRIÇÃO – AULAS DE TAEKWONDO**

|     | NOME DO ALUNO                    | TURNO   | ASSINATURA RESPONSÁVEL           |
|-----|----------------------------------|---|----------------------------------|
| 1.  | João Lucas S. Luc Machado        | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Dyresse R. da S. Machado         |
| 2.  | Kaia Lucas da Silva              | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Marta Rodrigues de S. S.         |
| 3.  | Kaique Soares da Silva           | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Marta Rodrigues de S. S.         |
| 4.  | Rayhan Felipe Fimpenda           | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Rayhan Fimpenda                  |
| 5.  | Leandro G. Fernandes             | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Leandro G. Fernandes             |
| 6.  | Daniel Hilary Silva Costa        | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Daniel Hilary Silva Costa        |
| 7.  | David Lucas Soares de Paula      | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | David Lucas Soares de Paula      |
| 8.  | Wallison Luiz Silva de Carvalho  | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Wallison Luiz Silva de Carvalho  |
| 9.  |                                  | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde |                                  |
| 10. | Valentina Ribeiro Gomes Monteiro | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Valentina Ribeiro Gomes Monteiro |
| 11. | Emmanuel Brito Araújo Costa      | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Emmanuel Brito Araújo Costa      |
| 12. | Gebrayelle Araújo Costa          | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Gebrayelle Araújo Costa          |
| 13. | Rhyan Oliveira Soares Damasceno  | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Rhyan Oliveira Soares Damasceno  |
| 14. | Gebrayel Araújo Costa Machado    | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Gebrayel Araújo Costa Machado    |
| 15. | Kenan Pinheiro Pires Santos      | Manhã <input checked="" type="checkbox"/> Tarde | Kenan Pinheiro Pires Santos      |





Data: 02/10/2022

| Nº | Nome Completo              | Assinatura                 | Horário    |
|----|----------------------------|----------------------------|------------|
| 01 | Dani Lucas Soares de Paula | Dani Lucas Soares de Paula | 14h às 16h |
| 02 | Karina Soares da Silva     | Karina Soares da Silva     | 14h às 16h |
| 03 | Karina Soares da Silva     | Karina Soares da Silva     | 14h às 16h |
| 04 |                            |                            |            |
| 05 |                            |                            |            |
| 06 |                            |                            |            |
| 07 |                            |                            |            |
| 08 |                            |                            |            |
| 09 |                            |                            |            |
| 10 |                            |                            |            |
| 11 |                            |                            |            |
| 12 |                            |                            |            |
| 13 |                            |                            |            |
| 14 |                            |                            |            |
| 15 |                            |                            |            |
| 16 |                            |                            |            |
| 17 |                            |                            |            |
| 18 |                            |                            |            |
| 19 |                            |                            |            |
| 20 |                            |                            |            |

Assinatura da Coordenadora

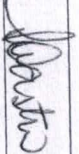
Assinatura do monitor (a)






Oficina: Faculdade  
 Monitor (a): Geni Jane Tereza Gil  
 Data: 05 / 12 / 2008

| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário    |
|----|----------------------------------|----------------------------------|------------|
| 01 | Valentina Vitória Gomes Monteiro | Valentina Vitória Gomes Monteiro | 17h às 18h |
| 02 | Paulo Augusto Ferraz             | Paulo Augusto Ferraz             | 18h às 19h |
| 03 | Denise Luiza Soares de Paula     | Denise Luiza Soares de Paula     | 18h às 19h |
| 04 | Lucilene Faria Silva de Carvalho | Lucilene Faria Silva de Carvalho | 18h às 19h |
| 05 | Regina Alcantara                 | Regina Alcantara                 | 17h às 19h |
| 06 | Katagui Soares de Almeida        | Katagui Soares de Almeida        | 17h às 19h |
| 07 | Kauai Soares da Silva            | Kauai Soares da Silva            | 17h às 19h |
| 08 | Raysson Felipe Ferraz            | Raysson Felipe Ferraz            | 17h às 19h |
| 09 |                                  |                                  |            |
| 10 |                                  |                                  |            |
| 11 |                                  |                                  |            |
| 12 |                                  |                                  |            |
| 13 |                                  |                                  |            |
| 14 |                                  |                                  |            |
| 15 |                                  |                                  |            |
| 16 |                                  |                                  |            |
| 17 |                                  |                                  |            |
| 18 |                                  |                                  |            |
| 19 |                                  |                                  |            |
| 20 |                                  |                                  |            |

Assinatura da Coordenadora  


Assinatura do monitor (a)  




135

Data: 09 / 12 / 2022

Oficina: *Forleuvade*

Monitor (a): *Geizé Juvin Teresinha Silva*



| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário           |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 01 | <i>Daryson Kellys Ferracorde</i> | <i>Daryson Kellys Ferracorde</i> | <i>14h às 16h</i> |
| 02 | <i>Kaízi Soares da Silva</i>     | <i>Kaízi Soares da Silva</i>     | <i>14h às 16h</i> |
| 03 | <i>Karygu Soares da Silva</i>    | <i>Karygu Soares da Silva</i>    | <i>14h às 16h</i> |
| 04 | <i>Wallisson Luis Silvanilha</i> | <i>Wallisson Luis Silvanilha</i> | <i>14h às 16h</i> |
| 05 |                                  |                                  |                   |
| 06 |                                  |                                  |                   |
| 07 |                                  |                                  |                   |
| 08 |                                  |                                  |                   |
| 09 |                                  |                                  |                   |
| 10 |                                  |                                  |                   |
| 11 |                                  |                                  |                   |
| 12 |                                  |                                  |                   |
| 13 |                                  |                                  |                   |
| 14 |                                  |                                  |                   |
| 15 |                                  |                                  |                   |
| 16 |                                  |                                  |                   |
| 17 |                                  |                                  |                   |
| 18 |                                  |                                  |                   |
| 19 |                                  |                                  |                   |
| 20 |                                  |                                  |                   |

Assinatura da Coordenadora *[Signature]*

Assinatura do monitor (a) *[Signature]*

*[Handwritten mark]*



|  <p>MUNICÍPIO DE JOÃO MONLEVADE<br/>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>  |  | Número da Nota Fiscal<br><b>5</b>  | 136              |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|---|---|--|------------------|--|------------|-------|------------------|-----------|--------------------|-----|------|----------|--------|
|   |   | Série: E   |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|   |   | Data Emissão: 08/02/2023   |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|   |   | Certificação: 23D04-DE5F4  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DADOS DO PRESTADOR</b>   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Nome/Razão Social: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Nome Fantasia: EQUIPE LIONS<br>CNPJ/CPF: 29.431.931/0001-26 Insc. Municipal: 2261496 Insc. Estadual: N°: 176<br>Endereço: RUA RICARDO LEITE Compl.:<br>Bairro: NOSSA SRA DA CONCEIÇÃO UF: MG CEP: 35930-017<br>Município: JOÃO MONLEVADE Telefone: 31988805685<br>E-mail: saviojuniorts@gmail.com   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DADOS DO TOMADOR</b>   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Nome/Razão Social: AMAS-ASSOC. METODISTA DE ASSIST. SOCIAL DE J. MDE.<br>CNPJ/CPF: 07.119.710/0001-84 Insc. Municipal: 94480 Insc. Estadual: N°: 97<br>Endereço: RUA VIRGILIO LIMA Compl.:<br>Bairro: CARNEIRINHOS UF: MG CEP: 35930-037<br>Município: JOÃO MONLEVADE Telefone:<br>E-mail: amas.monlevade@gmail.com   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| MINISTRAÇÃO DE AULAS DE TAEKWONDO   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Tributável</th> <th style="width: 10%;">Qtde.</th> <th style="width: 15%;">Vi. Unitário R\$</th> <th style="width: 5%;">Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS PRESTADOS</td> <td style="text-align: center;">Sim</td> <td style="text-align: center;">1,00</td> <td style="text-align: right;">525,0000</td> <td style="text-align: right;">525,00</td> </tr> </tbody> </table> |   |  |                  | Item   | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ | SERVIÇOS PRESTADOS | Sim | 1,00 | 525,0000 | 525,00 |
| Item  | Tributável  | Qtde.  | Vi. Unitário R\$ | Total R\$  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| SERVIÇOS PRESTADOS  | Sim   | 1,00   | 525,0000         | 525,00   |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Valor Tributável: R\$ 525,00  |   | Valor não Tributável: R\$ 0,00   |                  | <b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>   |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00  |   | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00  |                  | <b>R\$ 525,00</b>  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Desconto Condicionado: R\$ 0,00   |   | Base de Cálculo: R\$ 525,00  |                  | Valor do ISS: R\$ 0,00   |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00  |   | COFINS: 0,000% R\$ 0,00  |                  | Alíquota: 0,0000%  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| INSS: 0,000% R\$ 0,00   |   | IR: 0,000% R\$ 0,00  |                  | CSLL: 0,000% R\$ 0,00  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Outras Retenções: R\$ 0,00  |   | Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |                  | <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>   |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
|   |   |  |                  | <b>R\$ 525,00</b>  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.  |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Mês de Competência: 02/2023   |   | Local do Recolhimento: JOÃO MONLEVADE/MG   |                  | Data Geração: 08/02/2023 00:00:00  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Recolhimento: Sem Retenção  |   | Tributação: Microempresário Individual (MEI)   |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| CNAE: 8599699   |   | Empresa Optante do Simples Nacional  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Observações:  |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Impresso em: 08/02/2023 às 13:35:01   |   |  |                  |  |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |
| Recebi(emos) de: SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA 12368643605<br>Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.<br>_____/_____/_____<br>Data Assinatura do Recebedor   |   |  |                  | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA<br>Número: 5<br>Certificação<br>23D04-DE5F4 |            |       |                  |           |                    |     |      |          |        |





**TED - Transferência Eletrônica Disponível****Debitado**

Agência 2220-9  
Conta corrente 55897-4 ASSOCIACAO S J MONLEVADE

**Creditado**

Banco 77 BANCO INTER  
Agência (sem DV) 1 MATRIZ  
Conta corrente (com DV) 172807875  
Conta Pagamento 0000  
CPF 123.686.436-05  
Nome favorecido SAVIO JUNIOR TEIXEIRA SILVA  
Finalidade TAXA DE SERVICO  
Número documento 20.801  
Valor 525,00  
Data transferência 08/02/2023  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB AFA35DF456B38A1B

Transação efetuada com sucesso por: JF341772 EDSON APARECIDO DA SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



### RELATÓRIO DE HORAS TRABALHADAS

|   |                            |
|---|----------------------------|
| CONTRATANTE: Associação Metodista A. Social | CNPJ: 07 119 710 / 0001-84 |
| ENDEREÇO: R. Padre, N.º 84                  | Maria Fernanda             |
| CONTRATADO: Paulo Junior Leites Silva       | CNPJ: 39 431 931 / 0001-36 |
| FUNÇÃO: Professor de Teatros                | MÊS/ANO: Janeiro / 2023    |

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

Total de Horas Trabalhadas: 14

Contratante

Contratado

Associação Metodista de Assistência Social de JM



Oficina: Fardamento

Data: 09 / 01 / 2023

Monitor (a): Geni Junia Pereira Galva

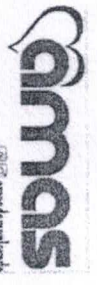
| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário     |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 01 | Wallysson Luis Silva de Carvalho | Wallysson Luis Silva de Carvalho | 17 h a 19 h |
| 02 | Leandro Soares de Silva          | Leandro Soares de Silva          | 17 h a 19 h |
| 03 | Leandro Soares de Silva          | Leandro Soares de Silva          | 17 h a 19 h |
| 04 | Placyen Alcantara Soares Lencina | Placyen Alcantara Soares Lencina | 17 h a 19 h |
| 05 | Edelvalley Lucio Costa           | Edelvalley Lucio Costa           | 17 h a 19 h |
| 06 | Deidre Guip Ferramentas          | Deidre Guip Ferramentas          | 17 h a 19 h |
| 07 | Dani Lucas Soares de Paula       | Dani Lucas Soares de Paula       | 17 h a 19 h |
| 08 |                                  |                                  |             |
| 09 |                                  |                                  |             |
| 10 |                                  |                                  |             |
| 11 |                                  |                                  |             |
| 12 |                                  |                                  |             |
| 13 |                                  |                                  |             |
| 14 |                                  |                                  |             |
| 15 |                                  |                                  |             |
| 16 |                                  |                                  |             |
| 17 |                                  |                                  |             |
| 18 |                                  |                                  |             |
| 19 |                                  |                                  |             |
| 20 |                                  |                                  |             |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)







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

041

Data: 13 / 01 / 2023

| Nº | Monitor (a): <u>Sônia Tereza Silva</u><br>Nome Completo | Assinatura                        | Horário   |
|----|---|-----------------------------------|-----------|
| 01 | Rhuan Alcantara Souza                                   | Rhuan Alcantara Souza             | 14h a 16h |
| 02 | gabrielly araujo costa                                  | gabrielly araujo costa            | 14h a 16h |
| 03 | Walesson  | Walesson Junior Silva de Carvalho | 14h a 16h |
| 04 | Kaegan Soares da Silva                                  | Kaegan Felipe de Almeida          | 14h a 16h |
| 05 | Raissa  | Raissa Felipe de Almeida          | 14h a 16h |
| 06 | Dani Lucas  | Dani Lucas Soares da Silva        | 14h a 16h |
| 07 | Priscy Emye   | Priscy Emye Fernandes             | 14h a 16h |
| 08 | Kaia Soares   | Kaia Soares da Silva              | 14h a 16h |
| 09 | Valentina Vitória Gomes Monteiro                        | Valentina Vitória Gomes Monteiro  | 14h a 16h |
| 10 | Kaegan Pinto Pires Santos                               | Kaegan Pinto Pires Santos         | 14h a 16h |
| 11 |   |                                   |           |
| 12 |   |                                   |           |
| 13 |   |                                   |           |
| 14 |   |                                   |           |
| 15 |   |                                   |           |
| 16 |   |                                   |           |
| 17 |   |                                   |           |
| 18 |   |                                   |           |
| 19 |   |                                   |           |
| 20 |   |                                   |           |

Assinatura da Coordenadora

Sônia

Assinatura do monitor (a)

[Signature]

[Signature]



141

Oficina: João Monlevade

Data: 16 / 01 / 2023

Monitor (a): Seni Sena Faria Silva

| Nº | Nome Completo               | Assinatura                  | Horário    |
|----|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| 01 | Raquelson Felipe da Silva   | Raquelson Felipe da Silva   | 17h em 19h |
| 02 | Kauezen Pires Pinheiro      | Kauezen Pires Pinheiro      | 17h em 19h |
| 03 | Dalmo Epino da Silva        | Dalmo Epino da Silva        | 17h em 19h |
| 04 | Valentino Victoriano Gomes  | Valentino Victoriano Gomes  | 17h em 19h |
| 05 | Edson Luiz Souza da Silva   | Edson Luiz Souza da Silva   | 17h em 19h |
| 06 | Valdeci Soares da Silva     | Valdeci Soares da Silva     | 18h em 19h |
| 07 | Kauezen Soares da Silva     | Kauezen Soares da Silva     | 18h em 19h |
| 08 | Kauezen Soares da Silva     | Kauezen Soares da Silva     | 18h em 19h |
| 09 | Dani Soares Soares da Silva | Dani Soares Soares da Silva | 18h em 19h |
| 10 | Rafael Almeida              | Rafael Almeida              | 18h em 19h |
| 11 |                             |                             |            |
| 12 |                             |                             |            |
| 13 |                             |                             |            |
| 14 |                             |                             |            |
| 15 |                             |                             |            |
| 16 |                             |                             |            |
| 17 |                             |                             |            |
| 18 |                             |                             |            |
| 19 |                             |                             |            |
| 20 |                             |                             |            |

Assinatura da Coordenadora: [Assinatura]

Assinatura do monitor (a): [Assinatura]

[Assinatura]



Data: 00 / 01 / 2023

| Nº | Nome Completo                    | Assinatura                       | Horário    |
|----|----------------------------------|----------------------------------|------------|
| 01 | Raysson Sellyn Ferrnendes        | Raysson Sellyn Ferrnendes        | 14h as 16h |
| 02 | Davi Lucas Soares da Paula       | Davi Lucas Soares da Paula       | 14h as 16h |
| 03 | Kauany Soares de Silva           | Kauany Soares de Silva           | 14h as 16h |
| 04 | Walterton Luis Filho de Carvalho | Walterton Luis Filho de Carvalho | 14h as 16h |
| 05 | Kaaron Pietro Davi Santos        | Kaaron Pietro Davi Santos        | 14h as 16h |
| 06 |                                  |                                  |            |
| 07 |                                  |                                  |            |
| 08 |                                  |                                  |            |
| 09 |                                  |                                  |            |
| 10 |                                  |                                  |            |
| 11 |                                  |                                  |            |
| 12 |                                  |                                  |            |
| 13 |                                  |                                  |            |
| 14 |                                  |                                  |            |
| 15 |                                  |                                  |            |
| 16 |                                  |                                  |            |
| 17 |                                  |                                  |            |
| 18 |                                  |                                  |            |
| 19 |                                  |                                  |            |
| 20 |                                  |                                  |            |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)





143

Data: 27 / 01 / 2023

Oficina: Talherando

Monitor (a): José Junior Tavares Silva

| Nº | Nome Completo                           | Assinatura            | Horário    |
|----|---|-----------------------|------------|
| 01 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 02 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 03 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 15h |
| 04 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 05 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 06 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 07 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 08 | <del>Regina</del> <u>Regina Estrela</u> | <u>Regina Estrela</u> | 14h 02 16h |
| 09 |   |                       |            |
| 10 |   |                       |            |
| 11 |   |                       |            |
| 12 |   |                       |            |
| 13 |   |                       |            |
| 14 |   |                       |            |
| 15 |   |                       |            |
| 16 |   |                       |            |
| 17 |   |                       |            |
| 18 |   |                       |            |
| 19 |   |                       |            |
| 20 |   |                       |            |

[Assinatura]  
 Assinatura da Coordenadora

[Assinatura]  
 Assinatura do monitor (a)

[Assinatura]



44

Oficina: Talvando      Data: 28 / 01 / 2023

| Nº | Monitor (a): <u>Genio Sui Teves Galve</u><br>Nome Completo | Assinatura                    | Horário                |
|----|--|-------------------------------|------------------------|
| 01 | <u>Rygen Alcantara</u>                                     | <u>Rygen Alcantara</u>        | <u>9:30h as 11:30h</u> |
| 02 | <u>Karim Soares da Silva</u>                               | <u>Karim Soares da Silva</u>  | <u>9:30h as 11:30h</u> |
| 03 | <u>Karyne Soares da Silva</u>                              | <u>Karyne Soares da Silva</u> | <u>9:30h as 11:30h</u> |
| 04 |  |                               |                        |
| 05 |  |                               |                        |
| 06 |  |                               |                        |
| 07 |  |                               |                        |
| 08 |  |                               |                        |
| 09 |  |                               |                        |
| 10 |  |                               |                        |
| 11 |  |                               |                        |
| 12 |  |                               |                        |
| 13 |  |                               |                        |
| 14 |  |                               |                        |
| 15 |  |                               |                        |
| 16 |  |                               |                        |
| 17 |  |                               |                        |
| 18 |  |                               |                        |
| 19 |  |                               |                        |
| 20 |  |                               |                        |

Assinatura da Coordenadora  
[Assinatura]

Assinatura do monitor (a)  
[Assinatura]

[Assinatura]



Data: 30 / 01 / 2023

| Nº | Nome Completo                | Assinatura   | Horário    |
|----|------------------------------|--------------|------------|
| 01 | Lucas Paulo Santos           | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 02 | Roberto Ferreira             | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 03 | Luiz Carlos da Silva         | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 04 | Lucas Soares da Silva        | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 05 | David Junior Soares de Paula | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 06 | Walter Soares Junior         | [Assinatura] | 17h às 19h |
| 07 | Luiz Carlos da Silva         | [Assinatura] |            |
| 08 |                              |              |            |
| 09 |                              |              |            |
| 10 |                              |              |            |
| 11 |                              |              |            |
| 12 |                              |              |            |
| 13 |                              |              |            |
| 14 |                              |              |            |
| 15 |                              |              |            |
| 16 |                              |              |            |
| 17 |                              |              |            |
| 18 |                              |              |            |
| 19 |                              |              |            |
| 20 |                              |              |            |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do monitor (a)

541





146

| Ano:     | 2023          | Monitor:        | Priscilla Ferreira Alves | Atividades Realizadas  | Assinatura do Monitor |
|----------|---------------|-----------------|--------------------------|--|-----------------------|
| Data     | Dia da Semana | Horário         |                          |  |                       |
| 09/01/23 | segunda       | 17h a 18h       |                          | organização, reunião com líderes, planejamento, treinamento de guarda, participação    |                       |
| 09/01/23 | segunda       | 18h a 19h       |                          | atualização em Registre, discussões e reuniões em Registre, 1 treinamento de liderança |                       |
| 13/01/23 | quarta        | 14h a 15h       |                          | organização com liderança, trabalho de guarda e liderança, planejamento                |                       |
| 13/01/23 | quarta        | 15h a 16h       |                          | atualização e atualização, teste para teste em Registre e organização                  |                       |
| 16/01/23 | segunda       | 17h a 18h       |                          | organização, planejamento, trabalho de liderança, atualização em Registre              |                       |
| 16/01/23 | segunda       | 18h a 19h       |                          | organização, planejamento, testes de luta para a luta e liderança                      |                       |
| 20/01/23 | quarta        | 14h a 15h       |                          | organização, planejamento, trabalho de liderança, atualização em Registre              |                       |
| 20/01/23 | quarta        | 15h a 16h       |                          | organização, planejamento, testes de liderança em Registre e liderança                 |                       |
| 27/01/23 | quarta        | 14h a 15h       |                          | organização, planejamento, atualização em Registre, participação, liderança            |                       |
| 27/01/23 | quarta        | 15h a 16h       |                          | atualização, atualização, testes de liderança, e planejamento                          |                       |
| 28/01/23 | quinta        | 9:30h a 10:30h  |                          | Treinamento de liderança de guarda, luta de guarda, trabalho de guarda                 |                       |
| 28/01/23 | quinta        | 10:30h a 11:30h |                          | atualização, planejamento, participação, luta de liderança, e liderança                |                       |

Assinatura da Coordenadora

Assinatura do Monitor







## ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS APRESENTADOS NA  
PRESTAÇÃO DE CONTAS

## DECLARAÇÃO

Eu, Carlos magno Ribeiro, Presidente do (a)  
AMAS, inscrito no CPF sob o nº 328.001.376-53  
DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que a Organização da Sociedade Civil  
AMAS manterá em seu arquivo os  
documentos originais que compõem a prestação de contas da parceria referente ao Termo de  
Colaboração/Fomento nº 17/2022.

João Monlevade, 03 de Março de 2023.

Carlos Magno Ribeiro

Presidente da OSC





Associação Metodista Assistência Social de João Monlevade (AMAS)

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DO CONTADOR RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

**DECLARAÇÃO**

Eu, Carlos Magno Ribeiro, Presidente do  
(a) AMAS, inscrito no CPF sob o nº 379.001.376-57  
DECLARO, para os devidos fins e sob penas da lei, que (**nome do contador**), inscrito no CPF  
sob o nº 090.180.566-18, CRC nº 120367/0-7, 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 Abril de 2023.

Carlos Magno Ribeiro  
Assinatura do presidente da OSC

Mateus Torres Fonseca  
Assinatura do contador e carimbo ou identificação

**Mateus Torres Fonseca**  
CONTADOR - CRC/MG 120.367/0-7  
CPF 090.180.566-18 | Fone: (31) 3851-2349  
Av. Castilhos, 17 - Carneirinhos - João Monlevade - MG





**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se habilitado para o exercício da profissão contábil.

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

NOME..... : MATEUS TORRES FONSECA  
REGISTRO..... : MG-120367/O-7  
CATEGORIA..... : CONTADOR  
CPF..... : \*\*\*.180.566-\*\*

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

Emissão: MINAS GERAIS, 03/04/2023 as 09:37:53.  
Válido até: 02/07/2023.  
Código de Controle: 898889.

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





**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO DE EMPRESA**

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS certifica que a Organização Contábil identificada no presente documento encontra-se habilitada para o exercício da profissão contábil.

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

DENOMINAÇÃO.... : OSASG CONTABILIDADE LTDA  
NOME FANTASIA.. : OSASG CONTABILIDADE  
REGISTRO..... : MG-000589/O-2  
CATEGORIA..... : SOCIEDADE SIMPLES LTDA  
CNPJ..... : 24.234.536/0001-30

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

Emissão: MINAS GERAIS, 03/04/2023 as 09:36:34.  
Válido até: 02/07/2023.  
Código de Controle: 858092.

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





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

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

**IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO**

NOME..... : MARIANA TORRES FONSECA  
REGISTRO..... : MG-107855/O-8  
CATEGORIA..... : CONTADOR  
CPF..... : \*\*\*.180.576-\*\*

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, 27/04/2023 as 14:42:19.

Válido até: 26/07/2023.

Código de Controle: 826661.

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





**JOÃO MONLEVADE**  
PREFEITURA MUNICIPAL  
Administração 2021-2024



**PORTARIA Nº 474 /2022  
DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022**

**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 Retifica-se a nomeação dos membros que compõem a Comissão de dos procedimentos de parcerias celebradas entre o Município de João Monlevade e as organizações da sociedade Civil, conforme previsto na legislação vigente, em especial 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
- RAMINIE APARECIDA DA SILVA MOREIRA
- VAENDER PESSOA DE CASTRO
- JOSÉ SILVÉRIO DOS SANTOS
- PRISCILA DAS GRAÇAS DA SILVA

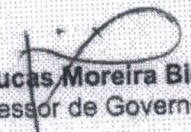
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação

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

João Monlevade, em 28 de Dezembro de 2022.

  
Laércio José Ribeiro  
Prefeito Municipal

Registrada e publicada nesta Assessoria de Governo, ao vigésimo oitavo dia do mês de Dezembro de 2022.

  
Gentil Lucas Moreira Bicalho  
Assessor de Governo

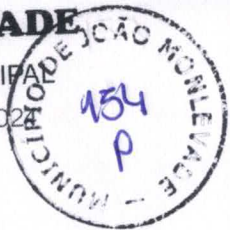




**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



### RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO

| DADOS E INFORMAÇÕES DA PARCERIA   |
|---|
| <b>ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>                               |
| Responsável pelo acompanhamento da parceria: Rita de Cássia Andrade Ottoni      |
| Telefone: (31) 3859-2553 - E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com               |
| Termo de Fomento: Nº 17/2022  |
| Vigência da parceria: 30/08/2022 a 30/04/2023                                   |
| Valor global: R\$ 53.750,00 (cinquenta e três mil setecentos e cinquenta reais) |
| Parcela Única – repasse em 16/09/2022   |
| Prestação de Contas: referente à Parcial Nº 02 – R\$ 16.250,00                  |

| MONITORAMENTO  |   |
|--|---|
| <b>OBJETO DA PARCERIA</b>  | Possibilitar a realização das ações previstas no projeto "Um olhar para o futuro", utilizando recursos do Fundo Municipal para Infância e a Adolescência (FMIA/JM), conforme detalhado no plano de trabalho.  |
| <b>PERÍODO DAS ATIVIDADES</b>  | Novembro/2022 a Fevereiro/2023  |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS AÇÕES DA PARCERIA</b>                          | A OSC justificou o cumprimento parcial das metas nas notas explicativas constantes nas páginas 12, 13, 14. Verificou-se que a OSC teve dificuldades em apresentar a prestação de contas conforme orientação da Comissão de Monitoramento e da Gestora de Parcerias.       |
| <b>RESULTADOS</b>  | [ x ] parciais  |
| <b>ACOMPANHAMENTO DAS METAS DA PARCERIA</b>                          | As metas definidas no plano de trabalho foram alcançadas parcialmente no período em análise.  |
| <b>FATOS OBSERVADOS EM VISITAS TÉCNICAS E/OU REUNIÕES PERIÓDICAS</b> | Ressalta-se que a OSC carece de um planejamento mais eficiente para execução do objeto e cumprimento das metas em conformidade com o cronograma proposto e aprovado em plenária pelo CMDCA, o que demonstra limitação para gerir o recurso público empregado na parceria. |

*Alina*

*Post*  
*Rita de Cássia Andrade Ottoni*

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027

Telefone: (31) 3859.2500 / 3859.2553 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com

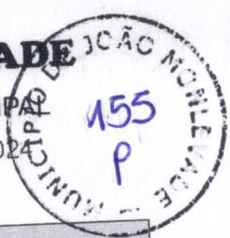


#MROSC

**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

**AVALIAÇÃO****ANÁLISE QUANTITATIVA**

A OSC proporcionou atividades de ballet e de taekwondo para 28 crianças/ adolescentes no período em análise.

**ANÁLISE QUALITATIVA**

A adaptação e melhoria do espaço da OSC possibilitará aos usuários, seus familiares e colaboradores usufruírem de um ambiente agradável e acolhedor, visando o bem estar social de todos.

**IMPACTO DA PARCERIA****[ X ] Social****EFEITO SANEADOR DO MONITORAMENTO**

A OSC recebeu orientações para cumprimento das metas e execução 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.

**CONTROLE SOCIAL**

A Secretaria Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e suas respectivas Comissões são responsáveis pelo monitoramento das ações.

**CONCLUSÃO**

Conclui-se que a Associação Metodista de Assistência Social executou parcialmente as ações descritas no plano de trabalho.

João Monlevade, 27 de abril de 2023.

**Rita de Cássia Andrade Ottoni**  
Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021 de 08/02/2021

João Monlevade, 27 de abril de 2023.

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

**OBSERVAÇÕES:**

- A OSC justificou o cumprimento parcial da meta 01 "adequar e adaptar o espaço físico da sede da OSC" ( páginas 12 e 13).
- A OSC não cumpriu a meta 03 "contratar prestador de serviços para monitorar as atividades desenvolvidas na AMAS", ressaltamos que o repasse para cumprimento integral da meta foi realizado em 16/09/2022.

Vaender Pessoa de Castro  
Membro da Comissão

Pauliana Carla N. S. Silva  
Membro da Comissão

José Silvério dos Santos  
Membro da Comissão

Priscila das Graças da Silva  
Membro da Comissão

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – Portaria Nº 474/2022 de 28 de Dezembro de 2022**

**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS**

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027

Telefone: (31) 3859.2500 / 3859.2553 - Site: www.pmjm.gov.br - E-mail: setordeparceriaspmjm@gmail.com





**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

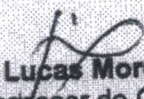
Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

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

Trata-se o presente documento de Parecer Técnico referente à prestação de contas parcial 02 do **Termo de Fomento Nº 17/2022** formalizado entre o município de João Monlevade e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- AMAS** na data de 25/08/2022, e consoante ao processo de Dispensa de Chamamento Público nº 010/2022, sob a responsabilidade do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS.

A análise e aprovação dos projetos/planos de trabalho são de responsabilidade do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA e por sua Comissão de Seleção, conforme deliberação da Plenária em Reunião Ordinária, realizada em 30/05/2022, Ata nº 429, cabendo ao Gestor de Parcerias acompanhar e fiscalizar a execução da parceria, sem interferência no mérito da definição das ações a serem desenvolvidas pela OSC, previamente aprovadas pelo CMDCA constantes no processo administrativo de formalização da parceria. A execução, o monitoramento e a avaliação da parceria foram acompanhados e fiscalizados pelo CMDCA, sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, em conformidade com o artigo 59, inciso VI, § 2º, artigo 60 da Lei 13.019/2014.

Faz-se necessário registrar que foram cumpridas as determinações do art. 59 e seus incisos conforme apresentação do Relatório de Execução do Objeto (REO), do Relatório de Execução Financeira (REF), do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação e dos documentos probantes previstos no plano de trabalho.

Observa-se que houve o cumprimento parcial das metas e a execução financeira foi condizente com a apresentação dos documentos fiscais comprovando as despesas efetuadas.

Cabe salientar que Lei Federal nº 13.019 de 31/07/2014, dispõe:

*“Art. 42 - ...XX - a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração ou de fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.*”

**Art. 61. São obrigações do gestor:**

**I - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;**





**JOÃO MONLEVADE**  
PREFEITURA MUNICIPAL  
Administração 2021-2024



*II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;*

*III - Vetado*

*IV - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59; (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)*

*V - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação”.*

*“Art. 64. A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas”.*

Sendo assim, em consonância com a Lei 13.019/2014, atesto como **REGULAR COM RESSALVAS** a prestação de contas da **PARCIAL 02**, diante da demonstração da aplicação dos recursos públicos e dos resultados comprovados através da documentação apresentada pela OSC.

João Monlevade, 27 de abril de 2023.

**Rita de Cássia Andrade Ottoni**  
Gestora de Parcerias - Portaria nº 286/2021 de 08 de fevereiro de 2021.





**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024



## DESPACHO

Encaminhamos os autos da prestação de contas composta de 159 folhas, incluindo esta, referente à **PARCIAL 02** do **TERMO DE FOMENTO Nº 17/2022 - AMAS**, cujo objeto é "Possibilitar a realização das ações previstas no projeto "Um olhar para o futuro", *utilizando recursos do Fundo Municipal para Infância e a Adolescência (FMIA/JM)*, na fase em que se encontra para análise e emissão do parecer da Secretaria de Planejamento, conforme art. 1º da Portaria nº 03/2019.

João Monlevade, 27 de abril de 2023.

---

Pauliana Carla Nazaré dos Santos Silva  
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

---

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - SETOR DE PARCERIAS

Rua Geraldo Miranda, nº 337, Carneirinhos - João Monlevade / MG - CEP 35930-027  
Telefone: (31) 3859.2500 / 3859.2553 - Site: [www.pmjm.gov.br](http://www.pmjm.gov.br) - E-mail: [setordeparceriaspmjm@gmail.com](mailto:setordeparceriaspmjm@gmail.com)





**JOÃO MONLEVADE**

PREFEITURA MUNICIPAL

Administração 2021-2024

## DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


Declaramos para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- AMAS** apresentou a Prestação de Contas da Parcial 02 referente ao Termo de Fomento Nº 17/2022, sendo aprovado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme Plano de Trabalho.


Após análise da documentação apresentada, da manifestação da Comissão de Monitoramento e Avaliação (fls. 154/155) e da Gestora de Parcerias em seu Parecer Técnico de Prestação de Contas (fls. 157/158), e ainda, nos termos do art. 4º do Decreto Municipal nº 112/2018 e do art. 59, inciso VI e art. 66, § único da Lei Federal nº 13.019/14, **RECOMENDAMOS** pela **APROVAÇÃO COM RESSALVAS** da Prestação de Contas da Parcial 02 a que se refere o Termo de Fomento nº 17/2022, formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS**, haja vista que o objetivo e as metas foram alcançados parcialmente, no entanto, a parceria gerou, relativamente, benefício social e impacto social esperado.

Ressalvamos que a fiscalização, controle, avaliação e vistoria das atividades, tendo em vista o cumprimento das metas estabelecidas, ficaram a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Ressaltamos que a OSC tenha mais zelo na execução do objeto pactuado principalmente a que se refere aos beneficiários da parceria e nos prazos corretos para apresentação da prestação de contas.

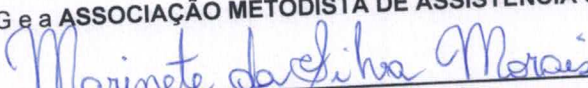
João Monlevade, 04 de maio de 2023.

  
Angélica Maria Silva Bueno Drumond  
Controladora Interna

  
Fabrício Pinto de Melo Lopes  
Secretário Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico

## MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Por todo exposto e em conformidade com o art. 70 do Decreto Municipal nº 112/2018, **MANIFESTO** pela **APROVAÇÃO COM RESSALVAS** da Prestação de Contas da Parcial 02 a que se refere o Termo de Fomento nº 17/2022 formalizado entre o Município de João Monlevade/MG e a **ASSOCIAÇÃO METODISTA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- AMAS**.

  
Marinete da Silva Morais  
Secretária Municipal de Assistência Social