



ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II
FUNDADA EM 15/07/1973 - CNPJ: 16.684.664/0001-57

RPA - RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO
DADOS DO EMITENTE

Razão Social: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP
Endereço: Rua Gonçalves Dias, 320 - Bairro Novo Progresso - Contagem/MG - CEP 32.140-610
CNPJ: 16.684.664/0001-57 **Recibo Nº:** 3985 **Mês/Ano:** junho-24

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: NEUZA MARIA DE SOUZA
CPF: XXX926166XX **Nº do RG:** 7.667.919
PIS: XXX609109XX **Orgão Emissor:** PCMG

BASE DE CALCULO		
Valor dos Serviços Prestados.....	R\$	1.950,00
Valor dos Serviços Prestados.....	R\$	-
Valor dos Serviços Prestados.....	R\$	-
Soma.....	R\$	1.950,00

CALCULO DO ISSQN		
Aliquota.....	%	3
Valor a Recolher.....	R\$	58,50

CALCULO DO INSS		
Base de Cálculo.....	R\$	1.950,00
Aliquota.....	%	20,00
Valor a Recolher.....	R\$	390,00

IRRF	R\$	1.950,00
IRRF	R\$	-
ISSQN.....	R\$	58,50
INSS	R\$	390,00
Valor Líquido a Receber	R\$	1.501,50

CALCULO DO IRRF		
Base de Calculo.....	R\$	1.560,00
Aliquota.....	%	0,00%
Dedução.....	R\$	-
Valor a Recolher.....		-

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE OFICINEIRO REFERENTE AO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024
HORAS/ OU DIAS DE TRABALHO
MÊS DE JUNHO

Recebi do ente acima identificado pela prestação dos serviços a importância de: **R\$ 1.501,50**
(UM MIL, QUINHENTOS E UM REAIS, CINQUENTA CENTAVOS)

Contagem
Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Data: _____

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 16/07/24
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II – AMONP, Pessoa Jurídica, inscrita no CNPJ sob o número 16.684.664/0001-57, com endereço a Rua Gonçalves Dias, 320, Novo Progresso, CEP: 32.140-610, Contagem, Minas Gerais, neste ato representada por seu Presidente Senhor **Paulo Roberto da Silva**, Carteira de Identidade sob o registro RG M-3.357.869, inscrito no CPF sob o número 653.986.026-91, doravante denominado **CONTRATANTE**, e **NEUZA MARIA DE SOUZA**, Pessoa Física, Carteira de Identidade sob o registro nº 7667919, inscrita no CPF sob o nº XXX.926.166-XX, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, que será regido pelas cláusulas seguintes:

1. Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviço de oficinaireiro referente ao Termo de Colaboração 001/2024.

1.1. Os serviços serão prestados de acordo com a demanda e, quando necessários, será acordado entre as partes as variáveis necessárias para sua execução, tais como data, horários e afins.

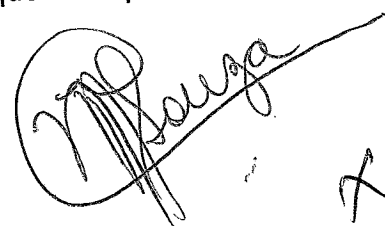
2. Pela execução dos serviços objeto deste contrato, o preço acordado entre as partes é R\$ 1.950,00 (Um mil e novecentos e cinquenta reais), e será quitado mensalmente até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao da prestação do serviço, mediante prévio envio da respectiva nota fiscal de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento a autônomo, devendo o valor ser creditado através de conta bancária/ e ou cheque nominal a CONTRATADA:

2.1 O Valor ajustado se dá pela em razão do serviço prestado.

3. O contratado compromete-se a realizar as oficinas da melhor forma possível para garantir a execução das atividades previstas a que foi contratado, de acordo com as orientações da contratante, sob pena de encerrar o contrato.

4. Este contrato inicia sua vigência na data de sua assinatura em 03/06/2024 e finalizará em 30/09/2024.

5. O presente contrato poderá ser resiliado unilateralmente por qualquer das partes mediante comunicação a outra, sem necessidade de qualquer aviso prévio.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Neuza Maria de Souza', is written over a circular stamp. To the right of the signature, there is a small handwritten mark that looks like the number '7'.

6. O CONTRATADO autoriza a CONTRATANTE a fazer uso gratuitamente de seu nome e imagem em sites ou materiais publicitários da Associação ou de seus parceiros, mesmo após o encerramento do presente contrato, desde que não exponha o profissional a situações imorais ou constrangedoras.

7. Fica eleito o foro da comarca de Contagem para discutir quaisquer controvérsias sobre o presente contrato.

8. E por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo efeito, assinado pelas partes e testemunhas.

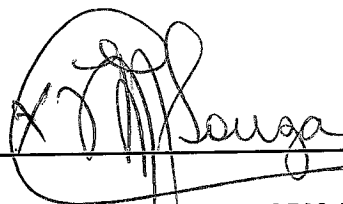
Contagem, 03 de junho de 2024.


Associação dos Moradores do B. Novo Progresso II

Associação dos Moradores do Bairro Novo

Progresso II - AMONP

CNPJ 16.684.664/0001-57



NEUZA MARIA DE SOUZA

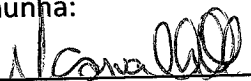
CPF: XXX.926.166-XX

Testemunha:



CPF: 102.629.056-20

Testemunha:



CPF: XXX.447.506-XX

NEUZA MARIA DE SOUZA

Dados Pessoais

Naturalidade: Contagem

Sexo: Feminino

Estado Civil: Casada

Telefone de contato: (31) 98422-1121

E-mail: *neuza1121@gmail.com*

Síntese de Qualificação

- Monitora de Oficina e dança;
- Auxiliar administrativo;
- Auxiliar de Produção.

Formação Escolar

Ensino médio completo

Experiência Profissional

Monitora de Oficina e dança

- Auxílio na aprendizagem de artesanatos com adultos á partir de 60 anos.

Auxiliar administrativo

Ecoar escritório contabilidade

Auxiliar produção

Ecologic produtos de limpeza

PESQUISA DE MERCADO

Contagem, 06 de Maio de 2024.

NEUZA MARIA DE SOUZA

RG: 7.667.919

Telefone: 31 988641199

E-mail: neuzamaria@gmail.com

Associação dos moradores do Bairro Novo Progresso II – AMONP

CNPJ: 16.684.664/0001-57

Rua Gonçalves Dias,320, Novo Progresso II – Contagem – MG / 32.140-610

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço	Atividade	Valor
Oficineiro	Socioeducativo educacionais e culturais (Esporte, lazer, cultura e inclusão social)	R\$ 1.950,00



NEUZA MARIA DE SOUZA
CPF: XXX.926.166-XX





Secretaria de Saúde prorroga prazo para credenciamento de oficinairos e instrutores para o CAPS


08/12/2023 às 11h20

CAPS

PRORROGAÇÃO DAS
INSCRIÇÕES PARA
OFICINEIROS

ATÉ DIA 13/12

  @prefeituradecapava
www.cacapava.sp.gov.br

TUDO O QUE A
PREFEITURA FAZ,
FAZ POR VOCÊ.  MUNICÍPIO DE
CAÇAPAVA


08/12/2023

A Prefeitura de Caçapava, por meio da Secretaria de Saúde, prorrogou o prazo para o credenciamento de oficinairos e instrutores interessados em efetuar atividades terapêuticas aos usuários dos equipamentos de Saúde Mental CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD, CAPS II e CAPS Infante Juvenil). Os interessados podem entregar a documentação até o dia **13 de dezembro**.

O local da entrega também mudou e será agora no Postão (Rua Professor João Batista Ortiz Monteiro, 345 – Vila Antônio Augusto Luiz).

Podem se credenciar pessoas físicas para a prestação de serviços em Artesanato (arte em tecido, arte em arranjos e flores, arte em velas e sabonetes, costura criativa, crochê, fuxico, pintura em madeira), Atividades de Expressões Artísticas (arte em barro, desenho livre, pintura em tela, grafite, fotografia), Artes Cênicas (teatro e arte circense), Práticas Corporais (atividades físicas, relaxamento, alongamento, dança, jogos e brincadeiras) e Música (atividades rítmicas, canto, introdução a instrumentos musicais), de modo a atender o cronograma de atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

O proponente deve ter idade mínima de 18 anos, completados até o final do prazo de inscrição do edital e precisam comprovar experiência mínima de dois anos de atuação na área pretendida, sob pena de serem automaticamente desclassificados, caso não comprovem.

Os profissionais com ensino superior farão jus a uma remuneração de R\$ 80,00 a hora/aula e os profissionais com ensino médio e experiência comprovada na área pretendida receberão  50,00 hora/aula.

Os interessados deverão apresentar, no Postão, dentro de envelope lacrado e identificado como "PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA - CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO DESENVOLVIMENTO DE OFICINAS TERAPEUTICAS - CHAMAMENTO PÚBLICO/ CREDENCIAMENTO Nº 002/SMS/2023", a seguinte documentação:

Cópia simples do RG, CPF e título de eleitor do proponente, cópia, legível, do PIS/PASEP do proponente ou técnico, indicação de conta bancária, ficha de cadastro, currículo do proponente, projeto para a oficina em questão, em sua área de atuação, definindo a faixa etária a que se destina.

O projeto deverá ser apresentado, de forma clara e objetiva, contemplando os seguintes itens, na respectiva ordem: Nome do Projeto; Faixa etária a que se destina; Justificativa; Objetivos gerais e específicos e Conteúdo programático.

O prazo final para a entrega da documentação necessária será de 20 dias a contar da data de publicação do edital (3 de outubro).

Os critérios para a contratação, os detalhes do processo, bem como os anexos que precisam ser preenchidos para o processo, encontram-se disponíveis **NESTE LINK** (https://ecrie.com.br/sistema/conteudos/arquivo/a_25_0)




(<https://ecrie.com.br/>)

RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS																																			
Nº	NOME COMPLETO DOS PRESENTES	IDADE	DIA DO MÊS / DIA DO MÊS																												TOTAL DE ATENDIMENTOS				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30		
			S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S		S	D		
27	JOSE ANTONIO P. SILVA	71				P																												1	
28	JOSE BARBOSA DE PAULA VIEIRA	67											P																					1	
29	JOSE SOARES DA VALE	82																									P							1	
30	JURACI R. DUTRA	63											P																					1	
31	LOURDES FERRER DE ANDRADE	60																									P							1	
32	LUIZA IZABEL RODRIGUES	64					P																											1	
33	LUIZA JOANA NETO	71																		P														1	
34	MARCIA MARIA MARTINS	69						P																											1
35	MARCO ANTONIO ALVES FERREIRA	70					P																												1
36	MARIA APARECIDA MENDES DE LIMA	78											P																						1
37	MARIA AUXILIADORA COUTINHO	61					P																												1
38	MARIA CARNEIRO	73						P													P														2
39	MARIA CREUZA DE SOUZA GOMES	69																										P							1
40	MARIA DAS GRAÇAS O. MACEDO	74																			P														1
41	MARIA DAS GRAÇAS SANTOS NASCIMENTO	73											P																						1
42	MARIA DE FATIMA MESQUITA	69																			P														1
43	MARIA DE FATIMA PAULA CRUZ RIBEIRO	60																				P							P						2
44	MARIA DE FATIMA PIMENTA MOREIRA	68											P																						1
45	MARIA JOSE DE SOUZA	79																										P							1
46	MARIA NATIVIDADE ALMEIDA	65												P																					1
47	MARIA SONIA ABREU SILVA	69					P																												1
48	MARISA ANTONIA PANTER RODRIGUES	67						P													P														2
49	MARTA MARIA DE RESENDE	70																			P														1
50	MARTA MARIA DOS SANTOS MATIAS	69																			P														1
51	MAUREEAN CRISTINE RIOS	60																																	1
52	NAIR DAS GRAÇAS O. MACEDO	71						P																											1
53	NORBERTO DIONIZIO ROSINIVIL	63																				P							P						2
54	ODETE RICARDO DOS SANTOS	64													P																				1
55	REGINA COELI DUARTE	69																				P													1
56	ROBERTO CLAUDIO BRANDAO	60																				P							P						2
57	SUELI DE ALMEIDA SOARES	63																				P							P						2
58	TANIA DE JESUS PEREIRA AZEVEDO	63																											P						1
59	TANIA MARIA MOREIRA DALFIE	60																				P							P						2
60	VIRGINIA DE MENEZES	92						P																											1
61	ZENOBIO PIMENTEL BARBOSA	69												P																					1
62	ZENOLIA MORAIS FERNANDES	78						P																											1

O Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença - Relacione o total de presenças no mês:

71

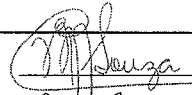
RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

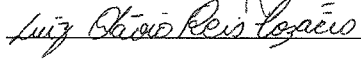
Nº	NOME COMPLETO DOS PRESENTES	IDADE	DIA DO MÊS / DIA DO MÊS																														TOTAL DE ATENDIMENTOS
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
			S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	

Ao assinar a presente Lista de Frequência o Titular dos Dados, ou, se menor, seu responsável legal, autoriza a AMONP a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os dados pessoais preenchidos neste termo, para as Seguintes finalidades:

- Registrar a participação do titular na atividade indicada na lista;
- Prestação de contas.

A AMONP declara que todo o tratamento será realizado respeitando os limites da Lei Geral de Proteção de Dados e apenas para os fins descritos nesse formulário.

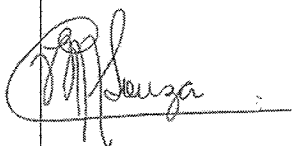
Assinatura do Profissional(is) responsável(is): 

Assinatura do Coordenador: 

LEGENDA: P (PRESENTE) – F (FALTA) – A (ATESTADO) – J (JUSTIFICADO) | Todos os nomes solicitados neste documento deve ser preenchidos de maneira completa.

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

TERMO: 001/2024	
LOCAL/REGIONAL: SEDE	MÊS / ANO: junho/2024
ATIVIDADE: RODA DE CONVERSA	
NOME DO OFICINEIRO (A): NEUSA MARIA DE SOUZA	
CARGA HORÁRIA EXECUTADA: 30HORAS	
DATA E HORÁRIO DAS OFICINAS	Dias 04,05,11,12,18,19,25 e 26 de junho/24 Horário das oficinas:09:10 às 11:10
ATIVIDADES REALIZADAS	Para esse mês fiz o planejamento, o relatório, recebi os participantes antes das oficinas, orientei e recolhi as assinaturas nas listas de presença e organizamos e servimos os lanches para os idosos.
RELATÓRIO	O tema da diversidade cultural foi objeto das conversas nesse mês com o grupo. Trabalhei de forma dinâmica o assunto, pois o país é rico em cultura. Os participantes se expressaram sobre o que pensam da cultura no geral. Fizemos um resgate de memórias de quando foram crianças e da participação nas festas populares nos locais que moravam, pois alguns nasceram e viveram a infância em outros estados. Disseram também nos encontros da importância dos costumes e tradições e dificuldades de passar para as gerações mais jovens esse legado. Reforcei com eles que o respeito as culturas deve sempre prevalecer, pois por ela e provocado o sentimento de pertencimento aquele lugar.

DATA DA ENTREGA: 28/06/2024**RESPONSÁVEL:**



OFICINA RODA DE CONVERSA
DATA: 18/06/2024
REGIONAL SEDE

ANTERIORA, LDA. INGI LASER

Comp. 018 Banco 104 Agência 2940 C1 1 Conta 03003817-3 C2 5 Série AAA Cheque n° 300249 C3 7 R\$ # 1 501,50 #

Pague por este cheque a quantia de Um mil quinhentos e um reais e cinquenta centavos. Neuzia Maria de Souza

CAIXA

Contagem 16 de Junho de 2024

JOAQUIM DE OLIVEIRA, MG
AV. JOAO C DE OLIVEIRA, 3397
CONTAGEM - MG
CONFECÇÃO - 04/24

ASSOC MOR B NOVO PROGRESSO II
GNPJ/CPF 16.684.664/0001-57

CLIENTE BANCARIO DESDE 11/2023

