

ave de Acesso da NFS-e
18601225271182000019500000000000524076493679432



mero da NFS-e
16/07/2024

Competência da NFS-e
16/07/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
16/07/2024 14:32:55

mero da DPS
900

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
16/07/2024 14:32:55

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

| | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|
| IDENTIFICANTE DA NFS-e prestador do Serviço | CNPJ / CPF / NIF 52.711.820/0001-95 | Inscrição Municipal - | Telefone (31) 9687-7054 |
| nome / Nome Empresarial 711.820 JAQUELINE APARECIDA COELHO KERN | | E-mail JAQUELINEKERN2.6.26@GMAIL.COM | |
| endereço RUA FINARIA GABRIEL PASSOS, 539, PETROLANDIA | | Município Contagem - MG | CEP 32072-270 |
| regime Nacional na Data de Competência Contribuinte - Microempreendedor Individual (MEI) | | Regime de Apuração Tributária pelo SN - | |

| | | | |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------|
| PRESTADOR DO SERVIÇO | CNPJ / CPF / NIF 16.684.664/0001-57 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRO NOVO PROGRESSO II | | E-mail - | |
| endereço RUA DONALVES DIAS, 320, NOVO PROGRESSO | | Município Contagem - MG | CEP 32140-610 |

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

| | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Serviço Prestado | Código de Tributação Municipal | Local da Prestação | País da Prestação |
| 02.01 - Instrução, treinamento, capacitação pedagógica e educacion... | - | Contagem - MG | - |
| Descrição do Serviço INSTAÇÃO DE SERVIÇO DE OFICINEIRO PREVISTO NO TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2024 REFERENTE AO MES DE JUNHO DE 2024 | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| tributação do ISSQN tributação Tributável | País Resultado da Prestação do Serviço - | Município de Incidência do ISSQN Contagem - MG | Regime Especial de Tributação Nenhum |
| valor de Imunidade | Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não | Número Processo Suspensão - | Benefício Municipal - |
| valor do Serviço R\$ 2.080,00 | Desconto Incondicionado - | Total Deduções/Reduções - | Cálculo do BM - |
| valor do ISSQN | Alíquota Aplicada - | Retenção do ISSQN Não Retido | ISSQN Apurado - |

| | | | |
|---------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| tributação FEDERAL | CP - | CSLL - | |
| tributação COFINS | COFINS - | Retenção do PIS/COFINS - | TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL - |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| valor TOTAL DA NFS-E | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| valor do Serviço R\$ 2.080,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.080,00 |

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|
| tributação APROXIMADOS DOS TRIBUTOS | Federais - | Estaduais - | Municipais - |
|--|----------------------|-----------------------|------------------------|

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 18/07/2024
[Assinatura] MG 10670912
Thiana Waczel MG 15138784

| RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS | | | DIA DO MÊS / DIA DO MÊS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL DE ATENDIMENTOS | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------|----|--|
| Nº | NOME COMPLETO DOS PRESENTES | IDADE | 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 | |
| | | | D | S | T | Q | S | D | S | T | Q | S | D | S | T | Q | S | D | S | T | Q | S | D | S | D | S | T | Q | S | S | | | |
| 30 | MARIA DA PENHA LANECA | 66 | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 31 | MARIA DA SILVA DO NASCIMENTO | 66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | 1 | |
| 32 | MARIA DAS GRAÇAS ALVES DE CARVALHO | 74 | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 33 | MARIA DE LOURDES VIEIRA DE SOUZA | 67 | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 34 | MARIA DE SOUZA LIMA | 72 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 35 | MARIA DO MERCES MOREIRA DE SOUZA | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | 1 | |
| 36 | MARIA JOSE BENTO | 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | 1 | |
| 37 | MARIA ROSA DA SILVA | 61 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 38 | MARIA SUELY NOBERTO | 66 | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 39 | MARIA TEIXEIRA | 87 | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 40 | MARILENE RANJEL DE SOUZA ANACLETO | 63 | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 41 | MARLENE PEREIRA DA SILVA | 62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | 1 | |
| 42 | MARY MARA BRAZ | 61 | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 43 | OLGA DA SILVA | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | 1 | |
| 44 | OLICIA MARIA DE JESUS SILVA | 73 | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 45 | RAMIRA DIAS C. MENDES | 67 | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 46 | RAUL RODRIGUES | 71 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 47 | REINALDO DOS SANTOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | P | | | | 2 | |
| 48 | ROGERIO LEMOS SANTOS | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | 1 | |
| 49 | ROSA RODRIGUES B: DE LIMA | 69 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 50 | ROSELINA DE SOUZA | 66 | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 51 | SANDRA M.M. COSTA | 61 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 52 | SEBASTIANA DIAS | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | 1 | |
| 53 | SONIA GERALDINA DA SILVA | 79 | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 54 | TELMA CHAGAS DE OLIVEIRA | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | P | | | | | | | P | | | | 2 | |
| 55 | TELMA GOMES PINTO | 61 | | | | | | | | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | Total de presenças lançadas deve estar de acordo com o total de assinaturas contidas na lista de presença -Relação de total de presenças no mês: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 39 | | |

Ao assinar a presente Lista de Frequencia 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): Suzelene Aparecida Cordeiro Kern

Assinatura do Coordenador: Luiz Otávio Reis Loureiro

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: RESSACA | MÊS / ANO: junho/2024 |
| ATIVIDADE: roda de conversa | |
| NOME DO OFICINEIRO (A): JAQUELINE APARECIDA COELHO KERN | |
| CARGA HORÁRIA EXECUTADA: 32 HS | |
| DATA E HORÁRIO DAS OFICINAS | Dias 03,05,10,12,17,19,24 e 26 de junho/2024. Horário: 14:00 às 16:00h |
| ATIVIDADES REALIZADAS | No início do mês de junho fiz o planejamento das propostas de atividades, acolhi os participantes antes das oficinas, recolhi as assinaturas nas listas de presença, acompanhei na organização dos lanches e depois fizemos a entrega ao grupo e no antes e depois de cada oficina, deixei o espaço organizado. |
| RELATÓRIO | A velhice traz consigo uma carga de histórias de vida. É importante que os idosos façam um resgate dessas memórias e compartilhem, assim os laços se estreitam e ficam fortalecidos. Nas rodas de conversa trabalhamos o tema: Memórias de Infância. Os idosos compartilharam histórias pessoais, fortalecendo os laços entre eles e melhorando o bem-estar emocional. Houve um aumento na interação e no sentimento de pertencimento ao grupo. O tema: Saúde e Bem-Estar foi debatido com os idosos. Ficaram informados sobre cuidados com a saúde, prevenção de doenças e hábitos saudáveis. Após as conversas os participantes relataram maior conscientização sobre a importância de uma alimentação equilibrada e a prática de exercícios físicos. Alguns idosos disseram que já tem alguns hábitos de autocuidado. As oficinas promoveram socialização e |



AMONP

Associação dos Moradores
do Bairro Novo Progresso II

FUNDADA EM 15/07/1973 - CNPJ: 16.684.664/0001-57

| | |
|--|---|
| | troca de experiências entre os participantes, estimulando a memória e a autoestima. |
|--|---|

DATA DA ENTREGA: 28/06/2024

RESPONSÁVEL: *Suzelene Aparecida Coelho Kern*



OFICINA DE RECREAÇÃO

DATA: 17/06/2024

RESSACA

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240718113223f49dbdd9e

Data e Hora: 18/07/2024 às 05:32:20

Valor: R\$ 2.080,00

Origem

Nome: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR

CPF/CNPJ: 16.684.664/0001-57

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: 52711820 J A C KERN

CPF/CNPJ: 52.711.820/0001-95

Instituição: BANCO INTER

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Aiô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492