

Chave de Acesso da NFS-e  
31186012218181544000162000000000000124079134797030



Número da NFS-e 1	Competência da NFS-e 30/06/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 15/07/2024 15:28:40
Número da DPS 1	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 15/07/2024 15:28:40

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 18.181.544/0001-62	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO 99393786615		E-mail -	
Endereço BUGANVILLE, 1432, ELDORADO		Município Contagem - MG	CEP 32315-090
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 16.684.664/0001-57	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II		E-mail -	
Endereço GONCALVES DIAS, 320, NOVO PROGRESSO		Município Contagem - MG	CEP 32140-610

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Contagem - MG	País da Prestação -
Código de Tributação Nacional 06.04.01 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e dem...			
Descrição do Serviço Prestação de Serviço de Oficinas de Yoga previsto no Programa Contagem na Maturidade. Termo de Colaboração 001/2024. Oficinas realizadas 18/06, 21/06, 25/06, 26/06, 28/06. Ref. junho 24.			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Contagem - MG	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Tipo de Imunidade -	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Valor do Serviço R\$ 325,00	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 325,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 325,00
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00			

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 18/07/2024  
*[Assinatura]* 16.106.80042  
Flone Maciel MG 15138784

## 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**, **ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**, Pessoa Jurídica, inscrita no CNPJ sob o número **18.181.544/0001-62**, com sede **RUA MADRE MARGHERITA FONTANA ROSA, n° 250, Bairro ELDORADO, CEP 32.315-180**, Contagem, Minas Gerais, neste ato representado, **ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**, Pessoa Física, inscrita no CPF sob o número **993.937.866-15**, 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 execução de oficinas de Yoga a serem ministradas no Programa Contagem na Maturidade previsto no Termo de Colaboração 001/2024.
2. Pela execução dos serviços, objeto do presente contrato, o preço acordado entre as partes é de R\$65,00 (sessenta e cinco reais) para cada período de 01 (uma) hora/aula trabalhada.
  - a. O período mensal máximo permitido é de 32 (Trinta e duas) horas/aula e o valor mensal máximo é de R\$ 2.080,00 (Dois mil e Oitenta reais);
  - b. O Valor ajustado se dá em razão das horas aulas trabalhadas e oficinas ministradas, devendo a **CONTRATADA** apresentar mensalmente à **CONTRATANTE** cronograma de atividades executadas e respectivos dias e horários de execução, além das listas de presença e fotos comprobatórias.
3. Para os meses em que a prestação de serviço não for realizada de forma integral pela **CONTRATADA**, será feito o rateio na razão do total de horas devidas no mês, subtraídas as não prestadas.
4. A **CONTRATADA** 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 encerramento do contrato.
5. Este contrato vigorará por 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura.
6. As partes podem em comum acordo, encerrar o contrato devendo apenas comunicar previamente sua intenção.
7. A **CONTRATADA** autoriza a **CONTRATANTE** a fazer uso gratuito do nome e da imagem do profissional em sites ou materiais publicitários da OSC ou de seus parceiros, ainda que o presente contrato tenha sido rescindido por qualquer motivo, desde que não exponha o profissional a situações imorais ou constrangedoras.

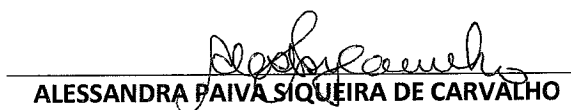
8. Fica eleito o foro da comarca de Contagem para discutir quaisquer controvérsias sobre o presente contrato.
9. E por estarem inteiramente de acordo com as condições aqui estipuladas, lavrou-se o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma para o mesmo efeito, assinado pelas partes e testemunhas.

Contagem, 17 de junho de 2024.



**PAULO ROBERTO DA SILVA**

Associação dos Moradores do Bairro Novo  
Progresso II - AMONP



**ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**

CNPJ: **18.181.544/0001-62**

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_



CPF: \_\_\_\_\_

094.983.786-41

Nome: \_\_\_\_\_



CPF: \_\_\_\_\_

120.077.116-80

# ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO

Rua Madre Margherita Fontana rosa, 250 Eldorado – Contagem /MG  
Telefones: 3565-2221 casa (31) 99229-9933  
E-mail: alessandrapaiva1502@gmail.com



Áreas de Interesse: Massoterapia e Instrutora de Yoga

## FORMAÇÃO

- Curso de formação de Yoga Padmi Adriana Braga de Oliveira Hatha Yoga Integral – São 2 anos de curso, Abril de 2018 ate Abril de 2020 - Carga horária de 450 horas
- Curso de Formação de Hatha Yoga Integral básico Escola Jai Vida em Belo Horizonte, término 07 de Setembro 2015. Fiz formação grávida então também especializei em aula pra gestante também.
- Universidade – IMAM – Instituto Mineiro de Acupuntura e Massagem – Término 04/10/2008 Formação: Técnico em Massoterapia – Conclusão em Três anos de curso, 480 horas estagio com horas aula 1.332 horas aula de curso.
- Curso de Extensão - Filosofia e Terapias Ayurvédica pela ABRA (Associação dos Ayurvédica do Brasil). Período de duração de um ano término 2010 e Triguna de um ano 2012.

## Massagens e Terapias Holísticas aprendidas:

- Drenagem Linfática Manual,
- Tui-na Geral (Massagem Chinesa)
- Tui-na Ortopédico e Quiropraxia ( Técnica Chinesa c/ manobra e movimentos articulares)
- Ayurvedica - Chão e Maca (Massagem Indiana)
- Reflexologia Podal (Massagem Chinesa nos pés)

## **ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**

---

- *Shantala (Massagem Indiana em Bebês)*
- *Shiatsu - Chão e Maca – (Massagem Japonesa)*
- *Lian Gong 18 Terapias - Exercício Chinês (Técnica que ao aplicada, contribui para uma melhora da circulação de energia e fluxo sanguíneo no corpo, pois, são realizados movimentos sincronizados com a respiração, articulações do corpo, os músculos).*
- *Horas de estágio no IMAM 336 cumpridas.*
- *Um ano de prática consultório e atendimento domiciliar e Spa Outeiro de Minas em Itabirito de 2008 a 2014.*

### **CURSOS DE EXTENSÃO COMPLEMENTARES**

- *Magnifield Healing 3ª fase, 24 horas Profª Maria Aparecida P Siqueira – Master Magnifield Healing – Termino 4 de Abril de 2015.*
- *Introdução a Aromaterapia 23 Fevereiro 2013 – Prof. Fabian Laszlo*
- *Curso Lian Gong 18 Terapias – Jan Ano 2012 Prof. Trindade*
- *Magnifield Healing 2ª fase - 8 horas Prof.ª Maria Aparecida P Siqueira – Máster Magnifield Healing 2010*
- *Massagem Tai Yoga - Massagem Tailandesa -16 Horas – Prof. Luiz Cláudio – Faculdade IMAM - Agosto/2009.*
- *Curso de Reiki I Usui , Reiki Holístico – 12 horas- Prof. Bern Hard – Máster em Reiki varias modalidades e, Magnifield Healing - Fev./2009*
- *Workshop - Despertando a Consciência e Harmonizando o Ser 8 horas - Prof.ª Maria Aparecida P Siqueira- formada pela Unipaz e Instituto Renascer da Consciência. Junho de 2009*
- *Curso de Reiki I – 6 horas - Prof.ª Laura Delgado Costa – Março 2009*
- *Curso de Drenagem - Pré e Pós Operatório: 20 horas - Prof.ª Imam Ângela Wilhelm - Dezembro/2008*
- *Curso de Fitoterapia - Taos - 44 horas - Agosto/2008*

## **ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**

- *Curso de Radiestesia - Pêndulo – 8 horas - Prof.<sup>a</sup> Maria Aparecida P Siqueira – 2008*
- *Curso Magnifield Healing 1ª fase - 8 horas Prof.<sup>a</sup> Maria Aparecida P Siqueira – Máster Magnifield Healing 2005*
- *Curso de Auriculoterapia 16 horas Prof.<sup>a</sup> Imam Denise Ferreira Junho/07*
- *Curso de Florais de Bach – 16 horas - Prof.<sup>a</sup> Sheila Teixeira – Escola Stathus em Junho/07*

### **PRÁTICA APRENDIDAS**

- *Massagem Sueca - Redutora*
- *Massagem em Gestante - Shantala*
- *Quick Massagem (na cadeira especial)*
- *Aromaterapia*
- *Terapia de Cristais / Cromoterapia*

### **EXPERIENCIA PROFISSIONAL COM CARTEIRA ASSINADA**

- *Participante do projeto PIC em Betim de julho a novembro de 2012, como terapeuta Holística II. Executando prática de Auriculoterapia.*

### **EXPERIENCIA CONTRATO SEM CARTEIRA ASSINADA**

*FOLGUISTA SPA OUTEIRO DE MINAS com massagens e terapias banheiras e etc. em Itabirito MG a 5 anos.*

### **OUTRAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS**

**(09/2000 01/2006) TIM Maxitel – Belo Horizonte/MG**

**Ramo de atividade: Telecomunicações Atendimento ao cliente telefônico**

**Cargo Inicial: Atendente Call Center Cargo Final: Assistente Anti-Fraude (prevenção de risco de fraudes) / Assist. Back Office (tratar reclamações e solicitações por e-mail e telefônico)**

**(03/1997 a 09/2000) Claude Bergère - Abricot Cosméticos Ltda. - Contagem/MG.**

**Ramo de atividade: Atendimento ao cliente**

**Cargo Inicial: Vendedora Cargo Final: Gerente de Vendas e Demonstradora de produtos e da loja de cosméticos (cabelo e corpo, maquiagem.)**

## **ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVALHO**

---

**(06/1995 a 08/1996) Centrodel – Clínica Odontológica do Eldorado/MG**

**Ramo de atividade: Prestação de serviço**

**Cargo: Recepcionista**

**(10/1992 a 08/1994) Armarinho Alessandra Ltda. – Contagem/MG.**

**Ramo de atividade: Comercial**

**Cargo: Micro-empresária no segmento aviamentos e presentes**

### **EXPERIENCIA PROFISSIONAL SEM CARTEIRA**

**(01/08/06 a 01/09/06) - Editora Leitura Ltda.**

**Ramo de atividade: Comercial**

**Cargo: Assistente Comercial**

**Cargo final: Telemarketing**

**(05/01/07 - Atual) Amor e Arte**

**Ramo de atividade: Artesanato**

**Cargo: Recepcionista e artesã**

### **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO**

- **Universidade Unatec - Introdução Corel Draw 12 - Belo Horizonte/MG (2005);**
- **Pró Informática - Contagem (MG) Digitação, Introdução Windows 95, Word 97, Excel 97 Internet Explorer (2000);**
- **Treinamento de Formação Básica Call Center – Tim/RH - Belo Horizonte/MG (2000);**
- **CDL - Clube Diretores Lojistas e Sebrae - Contagem (MG) Crediário e Cobrança (1998);**
- **Vendedor Balconista – Senac - Belo Horizonte/MG (1993);**
- **Datilografia - "Oliveira" Contagem (MG) (1992);**

AMONP Associação dos Moradores de Bairro Novo Progresso II

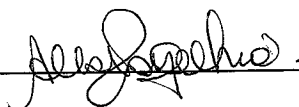
A\C TAMIRIS LOPES

CNPJ 16.684.664/0001-57.

### PROPOSTA DE ORÇAMENTO

Eu ALESSANDRA PAIVA DE CARVALHO, portadora do CNPJ 18.181.544 0001-62 e CPF 993.937.866-15, ofereço prestação de serviço, atendendo ao programa Contagem na Maturidade no Município de Contagem dar aulas de yoga no total de 32 horas mensais, valor por hora de R\$65,00 hora aula, totalizando ao mês R\$2.080,00.

Contagem, 13 de Junho 2024



Alessandra Paiva Siqueira de Carvalho

18.181.544/0001-62

Alessandra Paiva Siqueira de Carvalho | Fone 31 99229-9933

Rua Baganvilhe, 1432 203, Eldorado Contagem MG



## 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/sistema/conteudos/arquivo/a_25_0))



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA  
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

CNPJ: 16.684.664/0001-57

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: Contagem na Maturidade

Nº do Termo de ( ) Fomento ou ( x ) Colaboração: 001/2024

Regional: Riacho

Núcleo: Jardim Cristo Salvador

Oficina: Yoga

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): Alessandra Bina S Carvalho

Horário das oficinas: 08:00

Coordenador: DANIELA FABRÍCIA GONÇALVES SILVA

Mês: Junho

Ano: 2024

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	31
			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		S	T	Q
1	Vania Rueda da Silva	73																																
2	Alice Nicora Rodrigues	65																																
3	Carmelita Alves	71																																
4	Sara P. O Carvalho	62																																
5	Josana Darc	79																																
6	Érika Maria Moura	69																																
7	Mª Aparecida	60																																
8	Mª da Consolidação A Paes	77																																
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

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: **14**

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):

Alessandra Bina Siqueira de Carvalho

Assinatura do Coordenador:

DKS

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



LISTA DE FREQUÊNCIA

**Dados do Executor:**  
 Razão Social: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II CNPJ: 16.684.664/0001-57

**Dados Projeto Social:**  
 Nome do Programa: CONTAGEM NA MATURIDADE Nº do Termo de ( ) Fomento ou ( x ) Colaboração: 001/2024  
 Regional: Riocho IDADE: MAIS 60 ANOS Núcleo: Jogos Bebel  
 Atividade: YOGA Agente Social: Biana Sanchez Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): Alexsandra PAIVA  
 Horário das atividades: 08h Coordenador da atividade: Daniela Fabricia  
 Mês: Junho Ano: 2024

Relação de beneficiários inscritos																																		
Dia do mês	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	31	TOTAL DE ATENDIMENTOS	
1	Mairimunda Sebastiana	66																					P											
2	Cláudia Maia	71																					P											
3	Bernadete de Paula	66																					P											
4	Vania Lucia	61																					P											
5	Maria de Lourdes	70																					P											
6	Dilma de	73																					P											
7	Helena L. da Silva	77																					P											
8	Alcides R do Carmo	85																																
9	Maurício do Consolidação Souza	60																																
10	Maria das Graças Colmeia Dias	67																																
11	Arnezina Lopes Correia	75																																
12	Maria do Amparo M. Amaral	62																																
13	Maria da Penha L. Ribeiro	68																																
14	Jose de Souza Pinto	68																																
15	Bernadete de Paula Rouse	66																																
																TOTAL DE ATENDIMENTOS																16		

Assinatura do Profissional(is) responsável(is): Alexsandra Paiva  
 Assinatura do Coordenador: Daniela Fabricia

1 LEGENDA: P (PRESENTE) - F (FALTA) - A (ATESTADO) - J (JUSTIFICADO)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA  
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

DADOS DO EXECUTOR

Razão Social: Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II

CNPJ: 16.684.664/0001-57

DADOS DO PROGRAMA

Nome do Programa: Contagem na Maturidade

Nº do Termo de ( ) Fomento ou ( x ) Colaboração: 001/2024

Regional: *Miacho*

Núcleo: *Esada. Renne chateaubriand Domingues*

Oficina: *Yoga*

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): *Alessandra Galvão Scavotto*

Horário das oficinas: *19:30*

Coordenador: DANIELA FABRÍCIA GONÇALVES SILVA

Mês: *Junho*

Ano: 2024

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	31		
			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	S	T	Q		
1	<i>M<sup>ra</sup>. Zilda da Silva</i>	<i>75</i>																																	
2	<i>Geraldo Lemos Ferrado</i>	<i>61</i>																																	
3	<i>Olga Duarte</i>	<i>74</i>																																	
4	<i>Arlinda L. Silva</i>	<i>75</i>																																	
5	<i>Apovecida das Graças</i>	<i>65</i>																																	
6	<i>Rita Luiza de Barcelos</i>	<i>66</i>																																	
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			
16																																			
17																																			
18																																			
19																																			
20																																			

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:

*6*

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):

*Alessandra Galvão Scavotto*

Assinatura do Coordenador:

*Daniela*

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



Contagem, 04 de Outubro de 2024.

### JUSTIFICATIVA

Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP, através de seu presidente Paulo Roberto da Silva vem justificar que o prestador de serviço Alessandra Paiva Siqueira de Carvalho NFS-e 01 vem justificar que conforme serviços prestados de oficinairo, no contrato de prestação de serviço está previsto valor máximo 32 horas aulas e pagamento máximo de R\$ 2080,00 mensal, foi pago nesta nota fiscal nº 01 o valor de R\$ 325,00 referente a 05 horas aulas prestadas conforme descrição na nota fiscal de acordo com as atividades desenvolvidas com o Termo de Colaboração 001/2024

Sem mais para o momento,

---

Paulo Roberto da Silva  
Presidente da OSC  
Associação dos Moradores do Bairro Novo Progresso II - AMONP



**Boleto Pix**  
**R\$ 325,00**

Quem vai receber:  
BANCO INTER

		Beneficiário	
		00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	
		Endereço do Beneficiário	
		AV BARBACENA 1219 , 30.190-131 Belo Horizonte - MG	
Pagador		Vencimento	Valor do Documento
ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVAL		25/07/2024	325,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento		Autenticação Mecânica
0001/00000002	00019/IB_PF_D1/7777021721314440560684907		

		077-9	07797.77705 21721.314447 05606.849072 7 97880000032500		
Local De Pagamento		Vencimento			25/07/2024
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Agência / Código do Beneficiário			0001/00000002
Beneficiário		Nosso Número / Cód. do Documento			00019/IB_PF_D1 7777021721314440560684907
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	
18/07/2024	142942830	DM	NÃO	18/07/2024	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
0000011	IB_PF_D1	REAL			325,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Não receber após o vencimento.					(-) Outras Deduções
Ouidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador	ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVAL RUA MADRE MARGHERITA FONTANAROSA, 250 CASA ELDORADO, 32315180 CONTAGEM/MG	CNPJ/CPF: 18181544000162
Beneficiário Final	ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVAL	CNPJ/CPF: 18181544000162



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.684.664/0001-57
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR
<b>Conta de débito:</b>	2940   003   00003817-3

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07797.77705 21721.314447 05606.849072 7 97880000032500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.416.968/0001-01</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.181.544/0001-62
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALESSANDRA PAIVA SIQUEIRA DE CARVAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.181.544/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.684.664/0001-57

<b>Data do Vencimento:</b>	25/07/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/07/2024
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	325,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	325,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	325,00

<b>Data/hora da operação:</b>	18/07/2024 16:22:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000184481
<b>Chave de segurança:</b>	HPU64NLHQAPARGQ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104