

Chave de Acesso da NFS-e  
31186012250405488000105000000000000724070253461975



Número da NFS-e  
7

Competência da NFS-e  
30/06/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e  
15/07/2024 15:12:04

Número da DPS  
7

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
15/07/2024 15:12:04

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

**EMITENTE DA NFS-e**  
Prestador do Serviço

Nome / Nome Empresarial  
50.405.488 SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA

Endereço  
G, 150, JARDIM VERA CRUZ II

Simple Nacional na Data de Competência  
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

CNPJ / CPF / NIF  
50.405.488/0001-05

Inscrição Municipal  
-

Telefone  
-

E-mail  
-

Município  
Contagem - MG

CEP  
32042-258

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome / Nome Empresarial  
ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II

Endereço  
GONCALVES DIAS, 320, NOVO PROGRESSO

CNPJ / CPF / NIF  
16.684.664/0001-57

Inscrição Municipal  
-

Telefone  
-

E-mail  
-

Município  
Contagem - MG

CEP  
32140-610

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional  
08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...

Descrição do Serviço  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE OFICINEIRO PREVISTO NO TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2024 REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2024.

Código de Tributação Municipal  
-

Local da Prestação  
Contagem - MG

País da Prestação  
-

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN  
Operação Tributável

Tipo de Imunidade  
-

Valor do Serviço  
R\$ 1.560,00

BC ISSQN  
-

País Resultado da Prestação do Serviço  
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN  
Não

Desconto Incondicionado  
-

Alíquota Aplicada  
-

Município de Incidência do ISSQN  
Contagem - MG

Número Processo Suspensão  
-

Total Deduções/Reduções  
-

Retenção do ISSQN  
Não Retido

Regime Especial de Tributação  
Nenhum

Benefício Municipal  
-

Cálculo do BM  
-

ISSQN Apurado  
-

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF  
-

PIS  
-

CP  
-

COFINS  
-

CSLL  
-

Retenção do PIS/COFINS  
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL  
-

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço  
R\$ 1.560,00

IRRF, CP,CSLL - Retidos  
R\$ 0,00

Desconto Condicionado  
R\$

PIS/COFINS Retidos  
-

Desconto Incondicionado  
R\$

ISSQN Retido  
-

Valor Líquido da NFS-e  
R\$ 1.560,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais  
-

Estaduais  
-

Municipais  
-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI  
PRESTADO E/OU MATERIAL  
FORNECIDO 17/07/24  
*[Signature]* 16.10.670442

*[Signature]* 16.15558457


## 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**, **SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA**, Pessoa Jurídica, inscrita no CNPJ sob o número **50.405.488/0001-05**, com sede **RUA G**, n° **150**, **Bairro JARDIM VERA CRUZ II**, CEP **32.042-258**, Contagem, Minas Gerais, neste ato representado, **SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA**, Pessoa Física, inscrita no CPF sob o número **012.252.326-19**, 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 serviços especializados em oficinas socioeducativas, educativas, culturais e afins (oficinas de esporte, lazer, cultura, inclusão social, economia produtiva, atividades educacionais e sócio educacionais; desenvolver atividades com criatividade e técnicas diversas), mobilização social (acompanhar o desenvolvimentos das atividades ministradas; promover o estímulo da criatividade e a participação das pessoas nas esferas da vida social, como escola e trabalho), cursos, palestras, oficinas temáticas, seminários de capacitação buscando a qualificação para o mercado profissional.
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 24 (Vinte e quatro) horas/aula e o valor mensal máximo é de R\$ 1.560,00 (Um mil e quinhentos e sessenta 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, 02 de maio de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**PAULO ROBERTO DA SILVA**  
Associação dos Moradores do Bairro Novo  
Progresso II - AMONP

  
\_\_\_\_\_  
**SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA**  
CNPJ: 50.405.488/0001-05

**TESTEMUNHAS:**

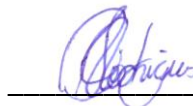
Nome: \_\_\_\_\_

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

  
135.621.606-40

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

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



074.783.786-41

## PESQUISA DE MERCADO

Contagem, 05 de Abril de 2024.

**SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA**

**CNPj: 50.405.488.0001.05**

**Telefone: 31 987541414**

**E-mail: sheylaros@gmail.com**

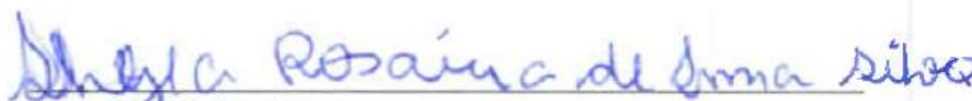
Associação dos moradores do Bairro Novo Progresso II – AMONP

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\$ 1.560,00



**SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA**

**CNPJ: 50.405.488/0001-05**

Rua G nº 150 Jardim Vera Cruz , 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/>)

BENEFICIÁRIO : SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA

Nome do Beneficiário	SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA	CNPJ/CPF	50405488000105	Data de Vencimento	19/07/2024	Valor Cobrado	1560,00
Agência / Código do Beneficiário	---	Nosso Número	063449676875831095	Autenticação Mecânica			

**NU**

260-7

26090.63447 96768.758318 09500.000006 1 97820000156000

Local de Pagamento						Vencimento	
Em qualquer banco até o vencimento						19/07/2024	
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA				50405488000105		---	
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	
16/07/2024		06344967687583109		DV	N	16/07/2024	
Nosso Número / Cód. do Documento							
063449676875831095							
Uso do Banco		Carteira	Espécie Moeda		Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento
		00	R\$				1560,00
Instruções						(-) Desconto / Abatimento	
Sr. Caixa:						0,00	
1) Não aceitar pagamento em cheque;						(-) Outras Deduções	
2) Não aceitar mais de um pagamento com o mesmo boleto;						0,00	
3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.						(+ ) Mora / Multa	
						0,00	
						(+ ) Outros Acréscimos	
						0,00	
Beneficiário						(-) Valor Cobrado	
SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA						1560,00	
Pagador						01225232619	
sheyla rosaria de Lima silva							
						Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO









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

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

<b>TERMO:</b> 001/2024	
<b>LOCAL/REGIONAL:</b> SEDE	<b>MÊS / ANO:</b> junho/2024
<b>ATIVIDADE:</b> RODA DE CONVERSA	
<b>NOME DO OFICINEIRO (A):</b> SHEYLA ROSARIA DE LIMA SILVA	
<b>CARGA HORÁRIA EXECUTADA:</b> 48HORAS	
<b>DATA E HORÁRIO DAS OFICINAS</b>	Dias 03,04,05,10,11,12,17,18,19,24,25 e 26 de junho/2024 Horário das oficinas:08:00 às 10:00h
<b>ATIVIDADES REALIZADAS</b>	Em junho fiz o planejamento, no final do mês fiz o relatório Recebi o grupo de forma carinhosa e receptiva, deixei o lugar organizado com as cadeiras, separei um momento antes para recolher as assinaturas, servimos o lanche.
<b>RELATÓRIO</b>	O mês foi de pensar sobre a proteção dos idosos e as conversas foram sobre o tema da conscientização da violência contra a pessoa idosa. O assunto dominou e na medida em que fomos aprofundando, o grupo ficou mais participativo. As diversas formas de violência como a patrimonial, moral, física, verbal, o abandono afetivo. As oficinas trouxeram mais informação e conhecimento. Alguns relataram que não tinham conhecimento sobre os outros tipos de violência, entendiam como violência, somente a agressão física. As atividades contribuíram para a cidadania, pois os idosos ficaram mais conscientes de seus direitos.

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

**RESPONSÁVEL:**

*Sheyla Rosaria de Lima Silva*



GERENCIADOR  
CAIXA

### Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</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>	26090.63447 96768.758318 09500.000006 1 97820000156000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	NU PAGAMENTOS S.A.
<b>Código do Banco:</b>	260
<b>Código do ISPB:</b>	18236120
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	NU PAGAMENTOS SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	NU PAGAMENTOS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.236.120/0001-58
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SHEILA ROSARIA DE LIMA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.405.488/0001-05
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SHEILA ROSARIA DE LIMA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.405.488/0001-05
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SHEILA ROSARIA DE LIMA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	012.252.326-19
<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>	19/07/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	17/07/2024
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.560,00
<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>	1.560,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.560,00

<b>Data/hora da operação:</b>	17/07/2024 10:29:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099032747
<b>Chave de segurança:</b>	VKNZSF192TNNQ6FX

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  
Atô CAIXA: 0800 104 0104