

Chave de Acesso da NFS-e

3118601225469075400014000000000000724120069068715

Número da NFS-e

7

Competência da NFS-e

30/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

02/12/2024 11:18:14

Número da DPS

7

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

02/12/2024 11:18:14

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	CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
Prestador do Serviço	54.690.754/0001-40	-	-
Nome / Nome Empresarial		E-mail	
54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO		-	
Endereço		Município	CEP
TUCANO, 210, VILA BEIJA-FLOR		Contagem - MG	32070-660
Simplex Nacional na Data de Competência		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		-	

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

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
06.01.01 - Barbearia, cabeleireiros, manicuros, pedicuros e congêneres.	-	Contagem - MG	-
Descrição do Serviço			
instrutor de corte de cabelo TF021/2024			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Contagem - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 1.250,00	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 1.250,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 1.250,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atesto que o serviço foi prestado
material fornecido 11/11/2024

01º Responsável
Rodrigo N. N. Santos 09.12.78860

02º Responsável
09.12.78860

SISBB - SISTEMA DE INFORMACÇES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.39
5679005679 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: PROJETO VIDA JOVEM

AGENCIA: 5679-0 CONTA: 602.776-8

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020241111142345412683351
CNPJ DO PAGADOR: 42.932.338/0001-21
VALOR: R\$1.250,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 11/11/2024 - 11:34:08

=====

PAGO PARA: Lucas Dias Maximo

CPF: ***.229.866-**

CHAVE PIX: 08022986640

INSTITUICAO: 08561701 PAGSEGURO S.A.

AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000073902819

TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

=====

Notificacao enviada em: 11/11/2024 - 11:34:10

=====

DOCUMENTO: 111103

AUTENTICACAO SISBB: A.1A7.6F7.E37.DA6.B52

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFICINEIRO PARA OFICINA DE CORTE DE CABELO

CONTRATANTE: PROJETO VIDA JOVEM, associação privada, inscrita sob o nº de CNPJ 42.932.338/0001-21, estabelecida a Rua Cristiano Machado, nº 51, Bairro Centro, na cidade de Contagem - MG, neste ato representada pela Representante Legal, CREUZA SILVINA FERNANDES, portador do CPF: 881.683.796-91.

CONTRATADA: LUCAS DIAS MAXIMO, CPF: 080.229.866-40, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ de nº 54.690.754/0001-40, com endereço profissional na Rua Tucano, nº 210, Beija Flor, na cidade de Contagem - MG, CEP nº 32070-660, por seu representante legal **LUCAS DIAS MAXIMO**, Inscrito no CPF sob o nº 080.229.866-40.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços de instrutor na Oficina de Corte de Cabelo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de prestação de serviço, preço, forma e termo de pagamento descritas no presente instrumento contratual.

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA. O serviço de instrutora de oficina social, ora contratado, terá por objeto o atendimento aos beneficiários do projeto "QUALIFICAR PARA VALORIZAR" -TERMO FOMENTO 021/2024 - SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA por 10 meses.

Parágrafo Primeiro. O serviço contratado será prestado de acordo com a necessidade da Contratante, na sede designada pela associação, em conformidade comum a carga horária definida na cláusula sexta desse instrumento. E passa a vigorar no prazo de 02/05/2024 a 09/02/2025.

Parágrafo Segundo. Caso haja necessidade de prolongar a prestação do serviço, além do horário estipulado, deverá o CONTRATANTE pagar, no mesmo dia, o preço do atendimento, vigente à época, proporcional às horas suplementares.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA SEGUNDA. A CONTRATANTE deverá fornecer local adequado e o material necessário para a realização das atividades.

CLÁUSULA TERCEIRA. A CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste contrato.

OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA QUARTA. É dever do CONTRATADO prestar o serviço de instrutor para oficina de Corte Cabelo entre outras, elaboração de aulas, reuniões, relatórios, preenchimento de lista de presença e fotos de todos os beneficiários, registrando todas as atividades realizadas num prazo de 10 meses.

CLÁUSULA QUINTA. O CONTRATADO obriga-se a manter sigilo sobre todas as informações que tenha conhecimento em razão da prestação de serviço aqui estabelecida.

DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

CLÁUSULA SEXTA. O serviço contratado no presente instrumento será remunerado pela quantia de R\$ 1250,00 (Um Mil e Duzentos e cinquenta Reais) por mês, mediante a apresentação da nota fiscal

respectiva e documentação complementar, que deverá ser pago por meio de transferência bancária ou cheque, até o dia 10 de cada mês.

Parágrafo Único: O valor acima mencionado refere-se a 12 horas semanais, referentes a oficinas de Corte de Cabelo e atividades extras sala de aula referentes às oficinas.

DO INADIMPLEMENTO

CLÁUSULA SÉTIMA. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento estipulado na cláusula anterior, incidirá sobre o valor a ser pago, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

DA RESCISÃO

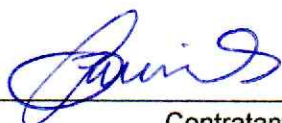
CLÁUSULA OITAVA. O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja comunicação formal por escrito por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

DO FORO

CLÁUSULA NONA. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Contagem/MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Contagem, 26 de abril de 2024.



Contratante



Contratada

TESTEMUNHAS:

Nome:

CI:

Nome:

CI:

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Lucas Dias Máximo

Oficina: Curso de corte de cabelo

CNPJ: 54.690.754/0001-40

Telefone: 31 97306-6820

Local de prestação dos serviços: Instituto Anglicano

Condições: Prestação de serviço de Corte em Cabelo masculino

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$1300,00(hum mil e trezentos reais)

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 25 de abril de 2024.



Lucas Dias Máximo

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Mateus Ambrósio Gonçalves

Oficina: Corte de cabelo

CPF: 043.499.786-23

Telefone: (31) 9 9842-9871

Local de prestação dos serviços: Associação Juntos Por Contagem

Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$ 1550,00 (um mil e quinhentos e cinquenta reais) por mês.

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 22 de abril de 2024.



Mateus Ambrósio Gonçalves

ORÇAMENTO DE PROPOSTA DE TRABALHO

Nome: Jonathan Alves

Oficina: Corte de cabelo

Telefone: (31) 9 7356-0064

Local de prestação dos serviços: Instituto Anglicano

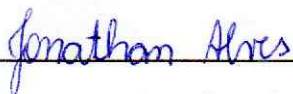
Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

Carga horária: 8 horas por dia 2 vezes por semana.

Valor da proposta: R\$ 1490,00 (um mil quatrocentos e noventa reais) por mês.

*Validade da Proposta: 90 dias (no mínimo 60 (sessenta) dias)

Contagem, 20 de abril de 2024.



Jonathan Alves

ESCOLA TÉCNICA DE CABELEIREIROS

CERTIFICADO

CERTIFICO QUE LUCAS DIAS MÁXIMO
FREQUENTOU O CURSO DE CORTE MASCULINO
NO PERÍODO DE 10 / 09 / 2012 A 25 / 10 / 2012
COM BOM APROVEITAMENTO
C.H 240 Hs INTENSIVO

[Signature]
DIRETOR/A

[Signature]
INSTRUTOR/A

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO MENSAL

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME:	QUALIFICAR PARA VALORIZAR	MÊS:	NOVEMBRO	ANO:	2024
Município:	Contagem	UF:	Minas Gerais		

INFORMAÇÕES

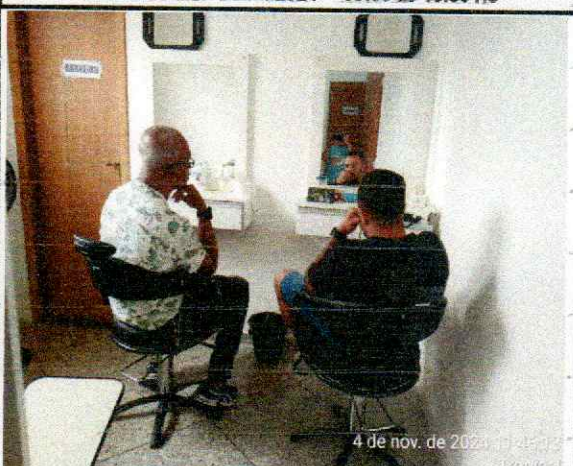
Tipologia da oficina:	CORTE DE CABELO	Nº Termos de fomento:	TF021/2024
		Data relatório fotográfico:	30/11/2024

FOTOGRAFIAS

Oficina do dia: 04/11/2024- 09:00 às 10:30 Hs



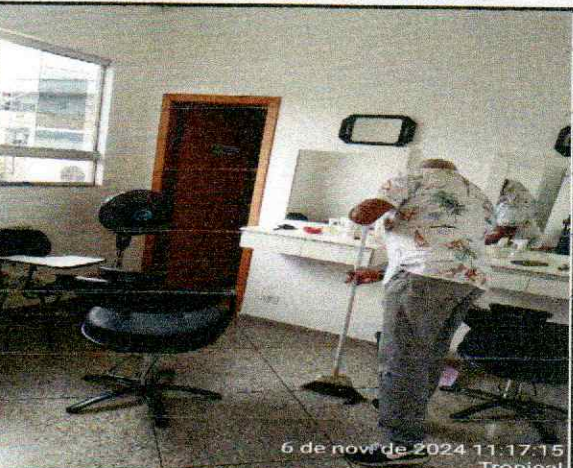
Oficina do dia: 04/11/2024- 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 06/11/2024- 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 06/11/2024 10:30 às 12:00 Hs



Oficina do dia: 11/11/2024 09:00 às 10:30 Hs



Oficina do dia: 11/11/2024 10:30 às 12:00 Hs







27 de nov. de 2024 10:53:25
Tropical

6,3 cm x 8,4 cm

DATA	Oficineiro	Coordenador
30/11/2024	<i>W. V. Martin</i>	<i>J. Fernandes</i>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA
LISTA DE FREQUÊNCIA

Dados do Executor

Razão Social:

CNPJ:42.932.338/0001-21

Dados Projeto Social

Nome do Projeto: PROJETO VIDA JOVEM

Nº do Termo de (X) Fomento ou () Colaboração:

Atividade: CORTE DE CABELO

Profissional Responsável (Professor/Oficineiro): LUCAS DIAS MAXIMO

Horário das atividades: 9:00 às 12:30

Coordenador da atividade: GERSONITA SILVINA FERNANDES

Mês: NOVEMBRO

Ano: 2024

Relação de beneficiários inscritos

Relação de beneficiários inscritos																																TOTAL DE ATENDIMENTOS	
Dia do mês	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		
Dia da Semana	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	Q	S	S	D		
Nome dos presentes																																	
ADRYAN KEVEN SANTOS DA CRUZ				P							P							F		F					F							2	
ASAFE FERNANDES RODRIGUIDES VIANA				P							P							A		E					P							3	
CHRISTIAN FERNANDO LOPES DA SILVA				P		P					P		P					L		R					P		P					6	
DEVANIL MESSIAS DA ROCHA				P		P					P		P					T		I					P		P					6	
GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA GOMES				P		J					P		P					O		A					P		P					5	
GUSTAVO HENRIQUE MARTINS SILVA				P							P							U		D					P							3	
LAURINEY SALLES SOUZA				P		P					F		P							O					P		P					5	
MIGUEL LUCAS DE ÁQUINO SOUZA				P		P					P		P												P		P					6	
RENAN HENRIQUE DA SILVA MARCIANO				P							P														F								2
RICARDO ALVES DE SENA				P							F														F								1

Assinatura do Profissional() responsável():

Assinatura do Coordenador:

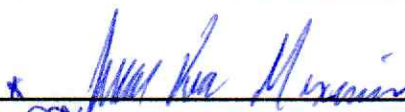
1 LEGENDA: P (PRESENTE) – F (FALTA) – A (ATESTADO) – J (JUSTIFICADO)

Projeto Qualificar para Valorizar

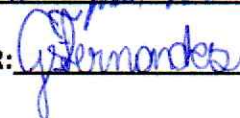
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

MÊS/ ANO: NOVEMBRO /2024		NÚCLEO: Vila Beija Flor - Tropical	
OFICINA: Corte Cabelo OFICINEIRO: Lucas Dias Máximo		Termo de Fomento: 021/2024	
DATA/ PERÍODO		01/11/2024 á 30/11/2024	
DIAS DA SEMANA / HORÁRIOS		segundas- e Quartas 09:00 ás 10:30 e 10:30 ás 12:00	
OBJETIVOS		<ul style="list-style-type: none">• Ampliar os horizontes da população da região, adotando ações de promoção, integração, desenvolvimento de habilidades e qualificação que contribuam para a autonomia do cidadão.• Contribuir no desenvolvimento da prática de exercícios cognitivo, psíquicos e sociais em conjunto para melhorar a convivência dos alunos com a sociedade e com esses cursos melhorar a determinação, disciplina e comprometimento dos usuários.• Contribuir com a formação humana.	
METODOLOGIA COMO FOI TRABALHADO		<ul style="list-style-type: none">• Palestra informativa sobre o conteúdo do curso com os alunos;• Palestra de contextualização do curso, objetivos e o que os alunos esperavam aprender.<ul style="list-style-type: none">• Descrição das atividades práticas realizadas, como corte de cabelo, uso de máquinas, projetos executados (ex: corte básico de cabelo).• Resumo dos tópicos teóricos abordados, como tipos de corte, padrões, medidas, técnicas de cortes, uso de máquinas entre outros.• Início das atividades teóricas e práticas;• Desenvolvimento de Habilidades: Avaliação do progresso dos alunos na aquisição de habilidades específicas (corte de cabelo, operação de máquinas, interpretação de padrões, etc.).	
RESULTADOS OBTIDOS		<ul style="list-style-type: none">• Todas as técnicas foram passadas pelo Oficineiro o qual após ensinar e avaliar a capacidade de cada aluno, os orientou em aulas práticas, que foi realizada através de um coletivo para que todos pudessem tirar dúvidas diminuindo assim as dificuldades iniciais de cada usuário.• Finalizamos todas as aulas com os objetivos alcançados.	
METAS ALCANÇADAS		Meta atingida: (10 alunos).	

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL :



ASSINATURA DO COORDENADOR:



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 54.690.754/0001-40
Razão Social: LUCAS DIAS MAXIMO
Endereço: RUA TUCANO 210 / VILA BEIJA-FLOR / CONTAGEM / MG / 32070-660

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

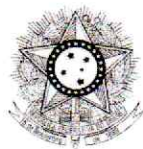
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 09/11/2024 a 08/12/2024

Certificação Número: 2024110903086267720340

Informação obtida em 26/11/2024 10:59:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 54.690.754/0001-40

Certidão nº: 39849339/2024

Expedição: 07/06/2024, às 10:13:44

Validade: 04/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **54.690.754/0001-40**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO

CPF/CNPJ nº: 54.690.754/0001-40

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar e inscrever dividas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é **certificado** que não constam pendências em seu nome relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal Adjunta da Receita e a inscrições em Dívida Ativa junto à Procuradoria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <http://receita.contagem.mg.gov.br>

Dados de emissão da certidão

Número da certidão.....: 181694
Data de emissão: 16/10/2024
Data de validade: 14/01/2025
Controle de autenticidade : 426137325426137

Observações:

1. A quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional deverá ser comprovada mediante apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

2. A quitação do ITBI nos casos de transmissão onerosa de bens imóveis ou de direitos sobre estes deverá ser comprovada através da apresentação da Certidão específica para comprovação da quitação do imposto.

Certidão emitida gratuitamente através da internet no endereço: <http://receita.contagem.mg.gov.br>

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:
19/09/2024CERTIDÃO VALIDA ATÉ:
18/12/2024

NOME: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO

CNPJ/CPF: 54.690.754/0001-40

LOGRADOURO: RUA TUCANO

NÚMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO: TROPICAL

CEP: 32070565

DISTRITO/POVOADO:

MUNICÍPIO: CONTAGEM

UF: MG

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO DO PTA

DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através de aplicativo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, na internet: <http://www.fazenda.mg.gov.br>
=> Empresas => Certificação da Autenticidade de Documentos.

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO:2024000802752927



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: 54.690.754 LUCAS DIAS MAXIMO
CNPJ: 54.690.754/0001-40

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:53:46 do dia 13/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/02/2025.

Código de controle da certidão: **AE5E.8E3B.CC3B.1262**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Christian Fernando Lopes da Silva

Data de nascimento: 5/9/1995 Idade: _____

RG: MG-16.483.409 CPF: 017118476.90 NIS: _____

Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 31996643823, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Rua metano, nº: 145 Bairro: Petrobandia

CEP: 32072-120, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Polo Tropical

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Ana Pereira</u>	<u>mãe</u>	<u>71</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Bruna</u>	<u>Sobrinha</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no

CPF sob nº _____, residente à Rua _____, nº _____, na cidade de _____,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 30 de outubro de 2024

Assinatura: Christian Fernando Lopes da Silva

9:00 as 10:30



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Ricardo Alves de Senna

Data de nascimento: 23/08/2010

Idade: 14 anos

RG: 24.461.320

CPF: _____

NIS: _____

Nome do responsável: Elisângela Alves Senna, CPF: 0862803228 NIS: _____

Telefone para contato: (31) 997600289, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Rua Conarior

nº: 60, Bairro: Beija Flor

CEP: 31070-665, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: ☒ Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu:

Unidade:

Corte de cabelo

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Elisângela Alves de Senna</u>	<u>Mãe</u>	<u>37</u>	<u>faxineira</u>	<u>Empregada</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Elisângela Alves de Senna, portador da Cédula de Identidade nº 14520937, inscrito no

CPF sob nº 0862803228, residente à Rua Conarior, nº 60, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Ricardo Alves Senna sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 25 de Abril de 2024

Assinatura: Elisângela Alves de Senna



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Gustavo Henrique Martins Silva
Data de nascimento: 26/03/2013 Idade: 11 anos
RG: 21.953409 CPF: 15669464680 NIS: _____
Nome do responsável: Alessandra Martins, CPF: 10236999666
Telefone para contato: 31991932502, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Tucanos, nº: 186 Bairro: Beija-flor
CEP: 32070565, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: (X) Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu:

Unidade:

Corte de cabelo e Psicólogo

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Alessandra</u>	<u>Mãe</u>	<u>32</u>	<u>Dona casa</u>	
<u>Vagner</u>	<u>Padrasto</u>	<u>38</u>	<u>Eletricista</u>	
<u>Miguel</u>	<u>Irmão</u>			
<u>Théo</u>	<u>Irmão</u>			

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Alessandra Martins, portador da Cédula de Identidade nº 10236999666, inscrito no

CPF sob nº _____, residente à Rua Tucanos, nº 186, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Gustavo Henrique sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 25 de Junho de 2024

Assinatura: Alessandra Martins de Paula



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Agee Fernandes Rodrigues Viana
Data de nascimento: 20/05/2011 Idade: _____
RG: MG. 24.060.156 CPF: 188.912.126-60 NIS: _____
Nome do responsável: Elisângela Fernandes, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 3198332-0806, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua 81, nº: 268 Bairro: Tropical
CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: (X) Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de Cabelo (Tarde) Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Elisângela</u>	<u>Mãe</u>		<u>Proprietária</u>	<u>Empregada</u>
<u>Adebson</u>	<u>Pai</u>		<u>Autônomo</u>	<u>Empregado</u>
<u>Lucas</u>	<u>Irmão</u>		<u>Mecânico</u>	<u>Empregado</u>
<u>Maria Eduarda</u>	<u>Irmã</u>			

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Elisângela Fernandes, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua oitenta e um, nº 268, na cidade de Contagem,
AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Agee F. R. Viana sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 26 de Julho de 2024

Assinatura: Adebson Nascimento Viana



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Renan Henrique da Silva marciano

Data de nascimento: 14/03/2011 Idade: _____

RG: MG-20.438.421 CPF: 175.269.646-81 NIS: _____

Nome do responsável: Rogério Leandro, CPF: 66067014653 NIS: _____

Telefone para contato: 997489967, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Pavão, nº: 41, Bairro: Beija-Flor

CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu:

Corte de cabelo

Unidade: Polo Beija-Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Rosalina</u>	<u>Mãe</u>	<u>51</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>
<u>Helena de Souza.</u>	<u>Avó</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Rogério Leandro, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no

CPF sob nº 66067014653 residente à Rua Pavão, nº 41, na cidade de _____

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Renan Henrique sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 23 de JULHO de 2024

Assinatura: Rogério Leandro marciano



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Adryan Keren Santos da Cruz
Data de nascimento: 04/12/2010 Idade: 13 anos
RG: MG 24.439.126 CPF: 188.68911.680 NIS: _____
Nome do responsável: Gilson Messias, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 31994782962, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua Araras, nº: 72, Bairro: Beija-flor.
CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: () Sim () Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo tarde Unidade: Polo Beija-flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Denise</u>	<u>Mãe</u>	<u>42</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Bianca</u>	<u>Filha</u>	<u>10</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Valentina</u>	<u>Filha</u>	<u>6</u>	<u>—</u>	<u>—</u>

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Gilson Messias, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua Araras, nº 72, na cidade de Contagem,
AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Adryan Keren sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem 19 de JULHO de 2024

Assinatura: Gilson messias da cruz



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Lauriney Salles Souza

Data de nascimento: 27/11/91 Idade: 32 anos

RG: _____ CPF: 114.166.746-08 NIS: _____

Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____

Telefone para contato: 9565.7242 a, E-mail: _____

Endereço: (Rua, Av): Canários, nº: 503 Bairro: Beija-Flor

CEP: _____, Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: ☒ Sim ☒ Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Beija-Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Lauriney Salles Souza, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no

CPF sob nº 114.166.746-08 residente à Rua Canário, nº 503, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 22 de AGOSTO de 2024

Assinatura: Lauriney Salles Souza



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Miguel Lucas de Aquino Souza
Data de nascimento: 29/12/2004 Idade: 20 anos
RG: MG-23.039.755 CPF: 16520382647 NIS: _____
Nome do responsável: _____, CPF: _____ NIS: _____
Telefone para contato: 31999159062, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua 18 nº: 148 Bairro: Tropical
CEP: 32070390 Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: _____

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de Cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Cintia</u>	<u>Mãe</u>	<u>44</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
<u>Gustavo</u>	<u>Irmão</u>	<u>22</u>		
<u>Larissa</u>	<u>Avó</u>	<u>90</u>		
<u>Brayan</u>	<u>Sobrinho</u>	<u>1</u>		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Miguel Lucas, portador da Cédula de Identidade nº 23.039.755, inscrito no CPF sob nº 16520382647, residente à Rua dezoito, nº 148, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 13 de Setembro de 2024

Assinatura: * Miguel Lucas



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Gustavo Henrique da Silva Gomes
Data de nascimento: 29/12/2010 Idade: 13 anos
RG: MG-21.664.331 CPF: 16861405619 NIS: _____
Nome do responsável: Sara Melo da Silva CPF: MG-14895349 NIS: _____
Telefone para contato: 973482972 E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av): Rua Camarões nº: 479 Bairro: Beija-Flor
CEP: 32070665 Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: ☒ Sim () Não Qual: Bolsa Família

Atividade para a qual se inscreveu: Corte de cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Sara Melo da Silva, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº 102.438.916-28 residente à Rua Camarião nº 479 na cidade de _____

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) Gustavo Henrique sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 07 de OUTUBRO de 2024

Assinatura: Sara Melo da Silva



PROJETO
QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE () CADASTRO () MATRÍCULA

Dados pessoais

Nome: Devanil messias da Rocha
Data de nascimento: 21/12/1970 Idade: 53 anos
RG: MG: -5.671.300 CPF: 883922016-04 NIS: _____
Nome do responsável: Devanil messias da Rocha CPF: 883922016-04 NIS: _____
Telefone para contato: 31.993065924, E-mail: _____
Endereço: (Rua, Av) Rua Tucano, nº: 453 Bairro: Beija Flor
CEP: 32070-565 Cidade: Contagem
Recebe benefício do governo: () Sim (X) Não Qual: Não
Atividade para a qual se inscreveu: Corte cabelo Unidade: Polo Beija Flor

Dados dos moradores de sua residência:

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Maria Orsilio da Rocha</u>	<u>mãe</u>	<u>81</u>	<u>aparentada</u>	
<u>Devanil messias da Rocha</u>	<u>x</u>	<u>53</u>		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Devanil messias da Rocha, portador da Cédula de Identidade nº MG-5671.300 inscrito no CPF sob nº 32070-565, residente à Rua Tucano, nº 453, na cidade de Contagem

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) _____ sob minha responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho de Prestação de Contas do projeto.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Contagem, 05 de DEZULHO de 2024

Assinatura: Devanil