

## 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, nº210, 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: Jonathan Alves

Oficina: Corte de cabelo

Telefone: (31) 9 7356-0064

Local de prestação dos serviços: Instituto Anglicano

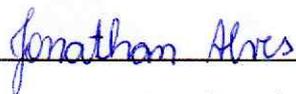
Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

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

## 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

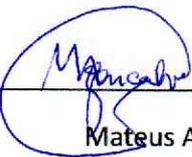
Condições: Ensinar o aluno sobre os vários tipos de corte e estilos

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

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

[Assinatura]  
DIRETOR/A

[Assinatura]  
INSTRUTOR/A



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

Chave de Acesso da NFS-e  
3118601225469075400014000000000000624114184554084

Número da NFS-e  
6

Número da DPS  
6

Competência da NFS-e  
31/10/2024

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
04/11/2024 11:24:23

Data e Hora da emissão da DPS  
04/11/2024 11:24:23

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

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

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

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

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

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
Valor do Serviço R\$ 1.250,00	R\$	R\$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.250,00

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido em 31/10/2024

*Quimonda*  
01º Responsável  
CPF: 1766543608

*Reza N. V. Santos*  
02º Responsável  
CPF: 0912778820

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES 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  
CNEPJ 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: \*\*\*.229.856-\*\*  
CHAVE PIX: 09022986640  
INSTITUICAO: 08561701 PAGSEGURO S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000073902819  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento  
-----

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

-----  
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.



PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



RELATÓRIO FOTOGRÁFICO MENSAL

INFORMAÇÕES GERAIS

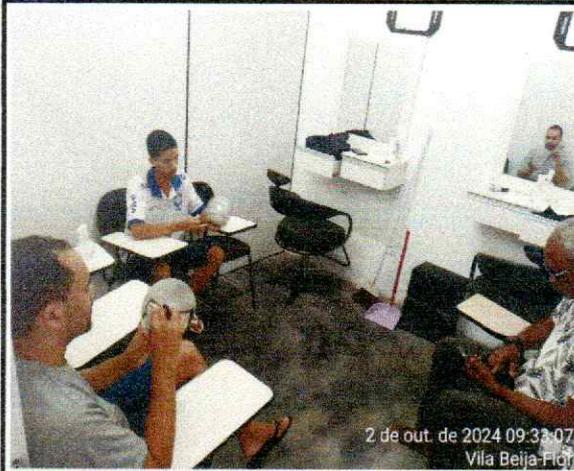
NOME:	QUALIFICAR PARA VALORIZAR	MÊS:	OUTUBRO	ANO:	2024
Município:	Contagem	UF:	Minas Gerais		

INFORMAÇÕES

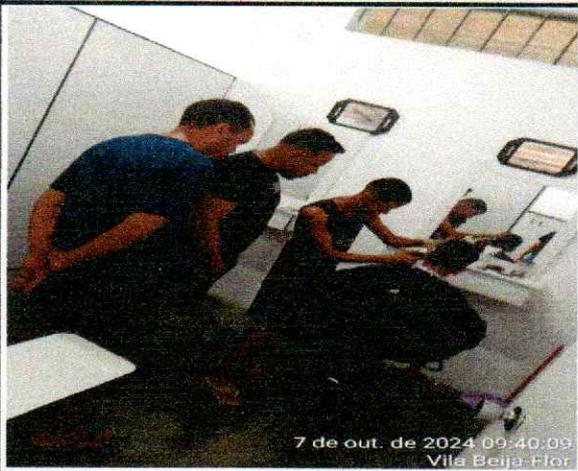
Tipologia da oficina:	CORTE DE CABELO	Nº Termos de fomento:	TF021/2024
		Data relatório fotográfico:	31/10/2024

FOTOGRAFIAS

Oficina do dia: 02/10/2024- 09:00 às 10:30 Hs



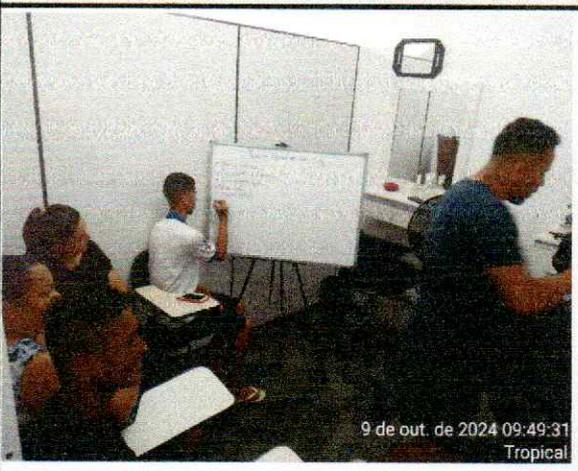
Oficina do dia: 07/10/2024- 09:00 às 10:30 Hs



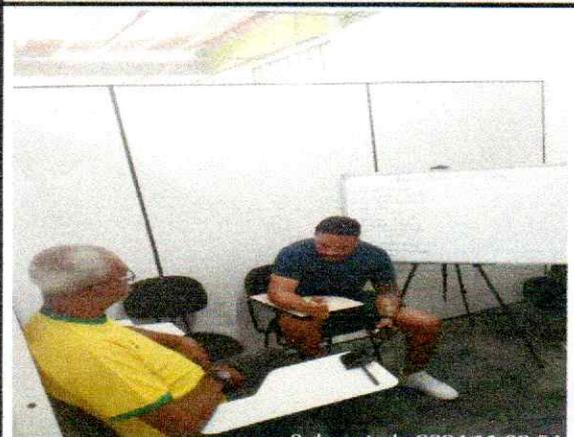
Oficina do dia: 07/10/2024- 10:00 às 15:00 Hs



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



Oficina do dia: 09/10/2024 10:30 às 12:00 Hs

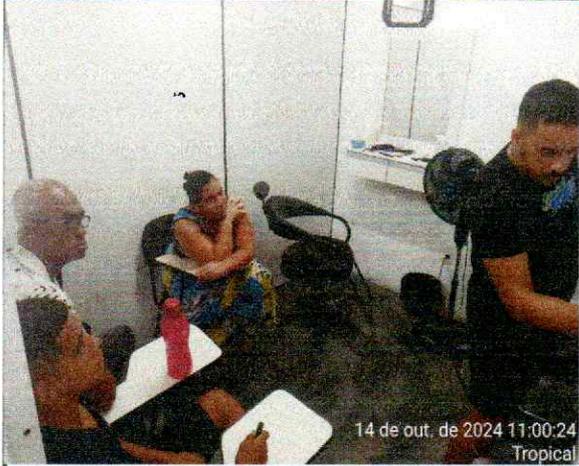


Oficina do dia: 14/10/2024 09:00 às 10:30 Hs



9 de out. de 2024 11:02:34  
Vila Beija-Flor

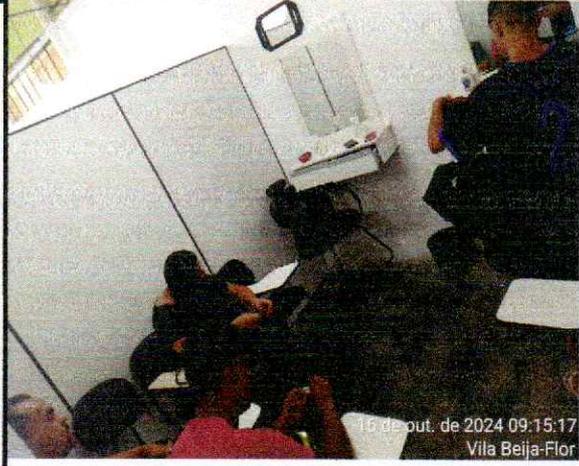
Oficina do dia: 14/10/2024 10:30 às 12:00 Hs



14 de out. de 2024 11:00:24  
Tropical

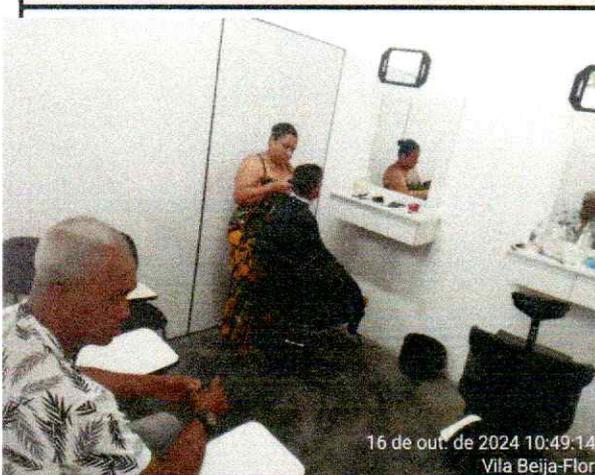
Vila Beija-Flor

Oficina do dia: 16/10/2024 - 09:00 às 10:30 Hs



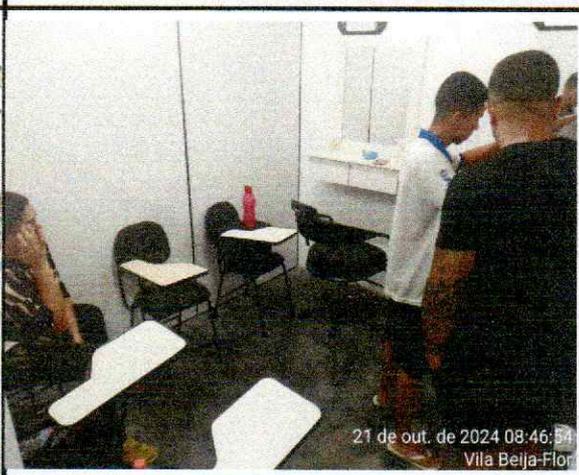
16 de out. de 2024 09:15:17  
Vila Beija-Flor

Oficina do dia:16/09/2024 -10:30 às 12:00 Hs



16 de out. de 2024 10:49:14  
Vila Beija-Flor

Oficina do dia:21/10/2024 -09:00 às 10:30 Hs



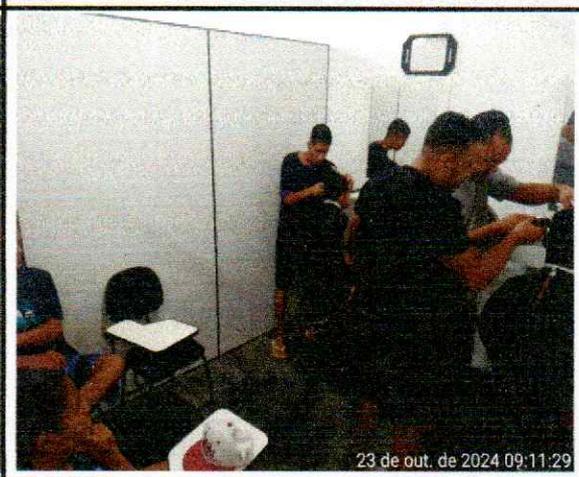
21 de out. de 2024 08:46:54  
Vila Beija-Flor

Oficina do dia:21/10/2024 - 10:30 às 12:00 Hs



21 de out. de 2024 10:56:41  
Tropical

Oficina do dia: 23/10/2024 09:00 às 10:30 Hs



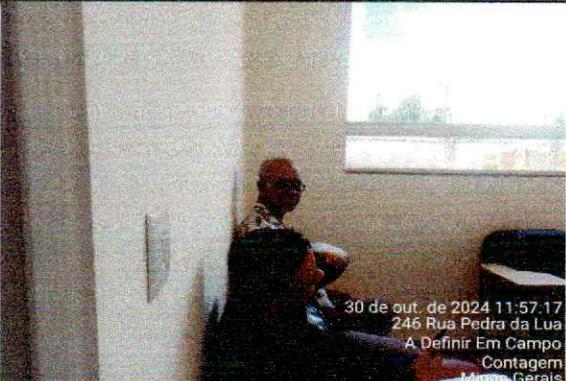
23 de out. de 2024 09:11:29

Oficina do dia: 23/10/2024 10:30 às 12:00 Hs



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



 <p>23 de out. de 2024 10:55:12</p>		 <p>30 de out. de 2024 09:30:03 Tropical</p>	
Oficina do dia: 30/10/2024 -10:30 às 12:00 Hs		Oficina do dia: Hs	
 <p>30 de out. de 2024 11:57:17 246 Rua Pedra da Lua A Definir Em Campo Contagem Minas Gerais</p>		<p><u>ORIENTAÇÕES</u></p> <p>1) Foto a ser sacada no padrão 4:3</p> <p>2) Correspondente arquivo em "jpeg" a ser inserido no formulário em Excel nas dimensões 6,3 cm x 8,4 cm</p>	
DATA	Oficheiro	Coordenador	
31/10/2024	<i>Lucas Vas Máximo</i>	<i>Remondes</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 AS 12:30 Coordenador da atividade: GERSONITA SILVINA FERNANDES

Mês: OUTUBRO Ano: 2024

**Relação de beneficiários inscritos**

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	TOTAL DE ATENDIMENTOS
Dia da Semana	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	Q	
Nome dos presentes																																
1-ADRYAN KEVEN SANTOS DA CRUZ							P							P							P								F			2
2-ALEXANDRE APARECIDO DIAS FONSECA		P					P	P						P	P						P	P							E	P		7
3-DEVANIL MESSIAS DA ROCHA		F					F	P						P	P						P	P							R	P		5
4-GUSTAVO HENRIQUE DA SILVA GOMES		F					F	F						P	F						P	F							I	F		1
5-FABRICIA JOSANE DE SOUZA D ANGELO							F	P						P	P						P								A	F		4
6-LAURINEY SALLES SOUZA		F					F	P						P	P						F	P							D	P		4
7-MIGUEL LUCAS DE AQUINO SOUZA		P					P	P						P	P						P	P							O	P		6
8-VILMA F.DOS SANTOS ALMEIDA		F					F	P						P	J						F	F								F		2

Assinatura do Profissional responsável: Lucas Dias Maximo  
Assinatura do Coordenador: Gersonita Silvina Fernandes



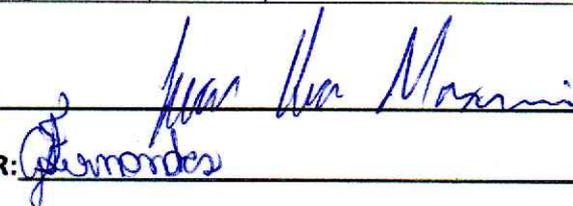
# Projeto Qualificar para Valorizar

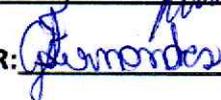
## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

<b>MÊS/ ANO:</b> OUTUBRO /2024		<b>NÚCLEO:</b> Vila Beija Flor - Tropical	
<b>OFICINA:</b> Corte Cabelo <b>OFICINEIRO:</b> Lucas Dias Máximo		<b>Termo de Fomento:</b> 021/2024	
<b>DATA/ PERÍODO</b>	<b>01/10/2024 á 31/10/2024</b>		
<b>DIAS DA SEMANA / HORÁRIOS</b>	segundas- e Quartas 09:00 ás 10:30 e 10:30 ás 12:00		
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar os horizontes da população da região, adotando ações de promoção, integração, desenvolvimento de habilidades e qualificação que contribuam para a autonomia do cidadão.</li><li>• 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.</li><li>• Contribuir com a formação humana.</li></ul>		
<b>METODOLOGIA COMO FOI TRABALHADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Palestra informativa sobre o conteúdo do curso com os alunos;</li><li>• Palestra de contextualização do curso, objetivos e o que os alunos esperavam aprender.<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrição das atividades práticas realizadas, como corte de cabelo, uso de máquinas, projetos executados (ex: corte básico de cabelo).</li><li>• Resumo dos tópicos teóricos abordados, como tipos de corte, padrões, medidas, técnicas de cortes, uso de máquinas entre outros.</li><li>• Início das atividades teóricas e práticas;</li><li>• Desenvolvimento de Habilidades: Avaliação do progresso dos alunos na aquisição de habilidades específicas (corte de cabelo, operação de máquinas, interpretação de padrões, etc.).</li></ul></li></ul>		
<b>RESULTADOS OBTIDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Finalizamos todas as aulas com os objetivos alcançados.</li></ul>		
<b>METAS ALCANÇADAS</b>	Meta atingida: (8 alunos).		

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL :

ASSINATURA DO COORDENADOR:





Votar

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](http://www.caixa.gov.br)**



## 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 dívidas 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>>.

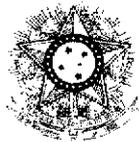
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

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.



TRIBUNAL SUPERIOR 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.



**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><del>Filha</del></u>	<u>10</u>	<u>---</u>	<u>---</u>
<u>Valentina</u>	<u>Irmã</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 cabelos 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>Cunhado</u>	<u>20</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: Alexandre Aparecido Dias Fonseca

Data de nascimento: 12-10-85 Idade: 38

RG: MG 8913951 CPF: 07677110682 NIS: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: 387054897 E-mail: alexandreaparecidodiasfonseca@gmail.com

Endereço: (Rua, Av): rua cinco n°: 85 Bairro: Trepal

CEP: 32070520 Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: ( ) Sim  Não Qual: \_\_\_\_\_

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

**Dados dos moradores de sua residência:**

Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Empregado / desempregado
<u>Elaine Dias Fonseca</u>	<u>irmã</u>	<u>46</u>		

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, Alexandre Aparecido, portador da Cédula de Identidade nº MG 8913951 inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente à Rua cinco, nº 85, 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, 30 de Setembro de 2024

Assinatura: Alexandre



# 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-14845349 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: Fabúcia Josane de Souza D'Angelo.  
 Data de nascimento: 18/06/1984 Idade: 40 anos  
 RG: MG-865-998-808 CPF: 069.781.406.86 NIS: \_\_\_\_\_  
 Nome do responsável: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_  
 Telefone para contato: 988854693, E-mail: \_\_\_\_\_  
 Endereço: (Rua, Av): Av. Tropical, nº: 673 Bairro: Tropical.  
 CEP: 32070380, 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>Maria Fernanda Aredes S. D'Angelo</u>	<u>Filha</u>	<u>7</u>	<u>Estudante</u>	
<u>Felipe Aredes D'Angelo.</u>	<u>Marido</u>	<u>37</u>	<u>Autônomo</u>	

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, Fabúcia Josane de S. D'Angelo, portador da Cédula de Identidade nº MG8659988, inscrito no CPF sob nº 06978140686, residente à Rua Av. Tropical, nº 673, na cidade de Contagem,

AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor) MG 865 9808 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, 09 de outubro de 2024

Assinatura: Fabúcia Josane de S. D'Angelo.



## PROJETO QUALIFICAR PARA VALORIZAR



FICHA DE ( ) CADASTRO ( ) MATRÍCULA

### Dados pessoais

Nome: Julma F dos Santos Almeida  
Data de nascimento: 05/08/1984 Idade: 40 anos  
RG: MA14905415 CPF: 0656667657 NIS: \_\_\_\_\_  
Nome do responsável: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_  
Telefone para contato: 31975477570, E-mail: vilmafeliciano06@gmail.com  
Endereço: (Rua, Av) Rua Canários n°: 401 Bairro: Beija Flor  
CEP: 32070665 Cidade: Contagem

Recebe benefício do governo: ( ) Sim (X) 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
<u>Vivian Emanuelly de Almeida</u>				
<u>Théo Augusto F de Almeida</u>				
<u>Greias do Almeida</u>				

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Julma F dos Santos, portador da Cédula de Identidade nº MA149514, inscrito no CPF sob nº 0656667657, residente à Rua Canários, nº 401, 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, 9 de outubro de 2024

Assinatura: Julma F dos Santos



**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> aposentada</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-5671300 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 JULHO de 2024

Assinatura: Devanil