



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 01 de dezembro de 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CERQUEIRA CÉSAR
Rua Solano de Abreu nº 11 – Centro


Cerqueira César - SP.


SENHOR SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE:

Pelo presente encaminhamos a Vossa Excelência a documentação necessária para prestação de contas do convênio municipal, referente ao mês de novembro/2023.

Sendo o que temos para o momento e sempre à disposição, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.


José Alberto de Arruda Campos
Presidente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.S.II DE CERQUEIRA CÉSAR
PROTOCOLO 06/12/23
217/23




Sociedade de
São Vicente de Paulo

CERQUEIRA CÉSAR

Órgão Concessor:.....: **Secretaria Municipal da Saúde de Cerqueira César**
Endereço.....: **Rua Solano de Abreu nº 11 – Centro**

DATA DE RECEBIMENTO DOS RECURSOS

O (s) signatários, na qualidade de representante (s) do órgão beneficiário **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos da **Secretaria Municipal da Saúde de Cerqueira César**, no valor de **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais) recebido no dia **22/11/2023** referente ao 12º repasse (s) do ano de 2023, para suprir as despesas com Pessoal da entidade.

Os documentos abaixo relacionados correspondem à aplicação parcial do valor recebido.

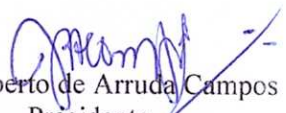
DATA DO DOCTO.	ESPECIFIC. DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	RESUMIDAMENTE NATUREZA DA DESPESA	VALOR (R\$)
06/11/2023	Nota Fiscal nº 9	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 10/2023	2.250,00
06/11/2023	Nota Fiscal nº 14	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 10/2023	2.750,00
06/11/2023	Nota Fiscal nº 10	Q&J INOVA HOME CARE LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 10/2023	5.000,00
TOTAL				10.000,00


TOTAL: R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

Declaramos na qualidade de responsáveis pela **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, sob as penas da lei, que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do recurso recebido para os fins indicados.

Cerqueira César, 01 de dezembro de 2023

Responsáveis:


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro

1

LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CÉSAR

Rua Riachuelo, 622, Centro, Cerqueira César/SP - CEP 13760-049 - CNPJ: 45.434.925/0001-89

CEL: (14) 99841-1439 / e-mail: larsaovicentedecc@hotmail.com




RESUMO

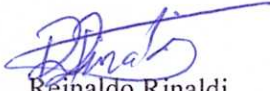
Saldo Mês Anterior: outubro/2023	15.000,00
(+) Recebido no mês: novembro/2023	5.000,00
(+) Rendimento aplicação novembro/2023	0,00
(+) Recursos Próprios da ILPI	0,00
(-) Despesas do mês	10.000,00
(=) Saldo para o mês seguinte	10.000,00

Declaramos na qualidade de responsáveis pela Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César, que a documentação relacionada à fl. 01, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos, para fins indicados.

Total das despesas comprovadas: **RS 10.000,00 (dez mil reais)**

Cerqueira César, 01 de dezembro de 2023


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro



Sociedade de
São Vicente de Paulo

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, abaixo assinados, a vista da documentação apresentada e após a certificação da mesma, são pela aprovação da presente **Prestação de Contas**, referente ao mês de novembro de 2023.

Cerqueira César, 01 de dezembro de 2023

Clóvis Fragoso
CPF: 835.277.708-44
RG: 8.168.786-2

José Aparecido Boassan
CPF: 083.861.438-86
RG: 17.791.864-0

Rodrigo Barbieri
CPF: 289.179.358-77
RG: 41.097.346-4

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA
Conta origem:	4206 003 00001391-4
Conta destino:	4206 003 00001411-2
Nome destinatário:	HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM
Valor:	R\$ 2.250,00
Identificação da operação:	PREST SERV ENF 10.2023
Data de débito:	06/11/2023
Data/hora da operação:	06/11/2023 07:59:31
Código da operação:	45944842
Chave de segurança:	YJP16HF09LQPCH79

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Recibo de Prestação de Serviço**

1ª Via

R\$ 2.250,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, duzentos e cinquenta reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE OUTUBRO/2023, CONF. NF 09**.

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

CERQUEIRA CÉSAR, 7 de novembro de 2023

HOME CARE TALITA OLIVEIRA
ENFERMAGEM LTDA
RUA JOSE ESTEVAM, 60, VILA
ANGELICA - CEP 18760-378,
CERQUEIRA CÉSAR - SP
CPF/CNPJ: 50.633.876/0001-43

PAGO COM RECURSO MUNICIPALLei Nº 2541



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CÉSAR

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
9

Data de Emissão
31/10/2023

Data e Hora da
Competência
31/10/2023 às 18:26:28

Código de Verificação
3231-1851-9371

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 50.633.876/0001-43 Cód. Mobiliário 8121 Insc. Mun. 8121
Nome HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA
Logradouro RUA-JOSE ESTEVAM Número 60
Bairro VILA ANGELICA CEP 18760-378
Município CERQUEIRA CÉSAR UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones (14) 99624-6052 ; TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.434.925/0001-89
Inscrição Mun. 5614
Nome LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR
E-mail larsaovicentedeccc@hotmail.com;
Inf. Comp.
Logradouro RUA - RIACHUELO
Bairro CENTRO
Município CERQUEIRA CÉSAR
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 5614
Telefone 3714-1333
Número 622
CEP 18760-049
UF SP
País

CONFERE COM O ORIGINAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qrde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVICOS ENFERMAGEM	40,9090	55,00	0,00	2.250,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.250,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE OUTUBRO/2023.

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.250,00

Atividade

406-ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cál. (RS)

2.250,00

Vlr. Total das Deduções (RS)

0,00

Vlr. Total Retido (RS)

0,00

Vlr. do ISS (RS)

45,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA CNPJ: 50.633.876/0001-43

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 9 emitida em 31/10/2023 às 18:26:28 - Cód Verif 3231-1851-9371
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 2.250,00 Valor Líquido R\$ 2.250,00

Ass: _____ em ____/____/_____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei: N° 2541

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA
Conta origem:	4206 003 00001391-4
Conta destino:	4206 003 00001410-4

Nome destinatário:	CAMILA BASSETTO MONTORO
Valor:	R\$ 2.750,00
Identificação da operação:	PREST SERV FISIO 10.2023

Data de débito:	06/11/2023
Data/hora da operação:	06/11/2023 08:00:00

Código da operação:	46078595
Chave de segurança:	0SZTHS4MHPATQXJU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM O ORIGINAL

Recibo de Prestação de Serviço

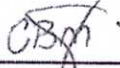
1ª Via

R\$ 2.750,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, setecentos e cinquenta reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DE OUTUBRO/2023, CONF. NF 14.**

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

CERQUEIRA CÉSAR, 7 de novembro de 2023


CAMILA BASSETTO
MONTORO

RUA CURITIBA, 50, JARDIM
SÃO LUCAS II - CEP 18767-
064, CERQUEIRA CÉSAR - SP
CPF/CNPJ: 50.259.906/0001-01

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei Nº 2541



PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CÉSAR
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota 14
Data de Emissão 30/10/2023
Data e Hora da Competência 30/10/2023 às 11:46:23
Código de Verificação 8373-0688-9754

PRESTADOR DE SERVIÇOS		Autenticação
CNPJ	50.259.906/0001-01	
Nome	CAMILA BASSETTO MONTORO	
Logradouro	RUA-CURITIBA	
Bairro	JARDIM SAO LUCAS II	
Município	CERQUEIRA CÉSAR	
Situação	Optante do Simples Nacional	
Telefones	14.9751.5739 ; danilo.moreno@outlook.com.br	
E-Mail's		

TOMADOR DE SERVIÇOS		RG/IE
CPF/CNPJ	45.434.925/0001-89	Cód. Mobiliário 5614
Inscrição Mun.	5614	Telefone 3714-1333
Nome	LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR	
E-mail	larsaovicentedecc@hotmail.com;	
Inf. Comp.		
Logradouro	RUA - RIACHUELO	Número 622
Bairro	CENTRO	CEP 18760-049
Município	CERQUEIRA CÉSAR	UF SP
Complemento		País

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA 120 HORAS REF. MÊS DE OUTUBRO/2023	22,9167	120,00	0,00	2.750,00
Valor Total dos Serviços - R\$2.750,00					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA 120 HORAS REF. MÊS DE OUTUBRO/2023						
TRIBUTOS						
PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.750,00

Atividade
4.08-Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia

Item da Lista / LCF 116/2003
04.08-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Local do Serviço
Dentro do Município

Aliquota (%) 2,0100	Base de Cál. (R\$) 2.750,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 0,00	Vir. do ISS (R\$) 55,27
-------------------------------	---------------------------------------	--	--	-----------------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.750,00



OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: CAMILA BASSETTO MONTORO CNPJ: 50.259.906/0001-01

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 14 emitida em 30/10/2023 às 11:46:23 - Cód Verif 8373-0688-9754

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 2.750,00 Valor Líquido R\$ 2.750,00

Ass: _____ em _____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei nº 2544

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520231106103070b98b5b08c
Descrição: PREST SERV ENFERMAGEM REF OUT.23 NF 10
Data e Hora: 06/11/2023 às 04:30:16
Valor: R\$ 5.000,00

Origem

Nome: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA
CPF/CNPJ: 45.434.925/0001-89
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Q&J INOVA HOME CARE LTDA
CPF/CNPJ: 50.151.113/0001-66
Instituição: CC CREDICERIPA

Recibo de Prestação de Serviço

CONFERE COM O ORIGINAL


1ª Via

R\$ 5.000,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **cinco mil reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE OUTUBRO/2023, CONF. NF 10.**

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

CERQUEIRA CÉSAR, 7 de novembro de 2023



Q&J INOVA HOME CARE LTDA
RUA PEDRO FURIGO, 44,
RES. ARMANDO DE PAULA
ASSIS - CEP 18700-525,
AVARÉ/SP
CNPJ: 50.151.113/0001-66

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei Nº 2541





PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE AVARÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

10

Código de Verificação de Autenticidade

7P676NZ8Z

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2023 às 09:09:19

Chave de Acesso

RCV9ORB10TASEM7JRZ7TPO0DSUPA1N

Para certificação da autenticidade acesse
<https://issweb.avare.sp.gov.br/issweb>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AVARE-SP	Local da Prestação AVARE - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/11/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
50.151.113/0001-66		36900	000036897	Q&J INOVA HOME CARE LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA PEDRO FURIGO, 44				RES.ARMANDO DE PAULA ASSIS
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
18700-525	AVARE-SP			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.434.925/0001-89		-28722595	LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR
Logradouro			Complemento
r RIACHUELO, 622			
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais		Telefone
18760-049	CERQUEIRA CESAR - SP		1437141333
			E-mail
			LARSAOVICENTEDECC@HOTMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviço profissional de enfermagem ref. mês outubro/2023- total de 220 horas.	5.000,00	R\$ 5.000,00

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei Nº 2541

CONFERE COM O ORIGINAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.06					Construção Civil
Enfermagem, inclusive serviços auxiliares	Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	2,01%	000004.0000006	8650001		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 100,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE Q&J INOVA HOME CARE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7P676NZ8Z.

Data

CPF/RG

Assinatura

**Extrato por período**

Cliente: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA

Conta: 4206 | 003 | 00001391-4

Data: 01/12/2023 - 10:49

Mês: Novembro/2023

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	15.000,00 C
01/11/2023	000000	SALDO DIA		15.000,00 C
03/11/2023	000000	SALDO DIA		15.000,00 C
06/11/2023	060759	ENVIO TEV	2.250,00 D	12.750,00 C
06/11/2023	060800	ENVIO TEV	2.750,00 D	10.000,00 C
06/11/2023	060800	ENVIO PIX	5.000,00 D	5.000,00 C
06/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
07/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
08/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
09/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
10/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
13/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
14/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
16/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
17/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
20/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
21/11/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
22/11/2023	221521	CRED TEV	5.000,00 C	10.000,00 C
22/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
23/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
24/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
27/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
28/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
29/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
30/11/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104