



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2024.

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 dezembro/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
03/24 PROTOCO: 05101/24


LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CÉSAR

Rua Riachuelo, 622, Centro, Cerqueira César/SP - CEP 18760-049 - CNPJ: 45.434.925/0001-89

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



Sociedade de
São Vicente de Paulo

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**, 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 (RS)
06/12/2023	Nota Fiscal nº 15	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 11/2023	2.750,00
06/12/2023	Nota Fiscal nº 10	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 11/2023	2.250,00
28/12/2023	Nota Fiscal nº 17	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 12/2023	2.750,00
28/12/2023	Nota Fiscal nº 11	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 12/2023	2.250,00
TOTAL				10.000,00

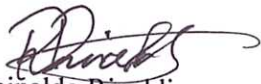
TOTAL: R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

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, 02 de janeiro de 2024

Responsáveis:


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro

1




RESUMO

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

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

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2024


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Rinaldo 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 da conta bancária da Caixa Econômica Federal, agência 4206, operação nº 003, conta corrente nº 1391-4 e após a certificação da mesma, são pela aprovação da presente **Prestação de Contas**, referente ao mês de dezembro de 2023.

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2024

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 00001410-4

Nome destinatário:	CAMILA BASSETTO MONTORO
Valor:	R\$ 2.750,00
Identificação da operação:	PREST SERV FISIO 11.2023

Data de débito:	06/12/2023
Data/hora da operação:	06/12/2023 08:48:52

Código da operação:	31961554
Chave de segurança:	G3V17F2W3GUFEH5J

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 NOVEMBRO/2023, CONF. NF 15.**

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, 6 de dezembro de 2023

CAMILA BASSETTO
MONTORORUA 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
15

Data de Emissão
30/11/2023

Data e Hora da
Competência
30/11/2023 às 10:24:18

Código de Verificação
4579-7440-5786

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 50.259.906/0001-01 Cód. Mobiliário 8089 Insc. Mun. 8089
 Nome CAMILA BASSETTO MONTORO
 Logradouro RUA-CURITIBA Número 50
 Bairro JARDIM SAO LUCAS II CEP 18767-064
 Município CERQUEIRA CÉSAR UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones 14.9751.5739 ; danilo.moreno@outlook.com.br
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.434.925/0001-89 RG/IE
 Inscrição Mun. 5614 Cód. Mobiliário 5614
 Nome LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR
 E-mail larsaovicentedecc@hotmail.com; Telefone 3714-1333
 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	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DE NOVEMBRO/2023	22,9167	120,00	0,00	2.750,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.750,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
 Lei Nº 2541

CONFERE COM O ORIGINAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA 120 HORAS REF. MÊS DE NOVEMBRO/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. (RS)

2.750,00

Vir. Total das Deduções (RS)

0,00

Vir. Total Retido (RS)

0,00

Vir. do ISS (RS)

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 15 emitida em 30/11/2023 às 10:24:18 - Cód Verif 4579-7440-5786

Ass: em 01/12/2023
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**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 11.2023
Data de débito:	06/12/2023
Data/hora da operação:	06/12/2023 08:49:25
Código da operação:	32004763
Chave de segurança:	HXMZS4C4UERG7GHU

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\$ 2.250,00#

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 NOVEMBRO/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, 6 de dezembro de 2023

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei Nº 2541

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



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

Número da Nota 11
Data de Emissão 22/12/2023
Data e Hora da Competência 22/12/2023 às 10:34:32
Código de Verificação 0614-3515-1473

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) 99624-8052 ; TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CONFERE COM O ORIGINAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	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 DEZEMBRO/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

Alíquota (%)

Base de Cál. (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

2,0000

2.250,00

0,00

0,00

45,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

J

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 11 emitida em 22/12/2023 às 10:34:32 - Cód Verif 0614-3515-1473

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 Nº 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 FISIOTERAPIA
Data de débito:	28/12/2023
Data/hora da operação:	28/12/2023 07:22:00
Código da operação:	17768806
Chave de segurança:	9HUU37Q51YS7QEE5

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

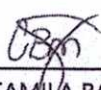
1ª Via

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 DEZEMBRO/2023, CONF. NF 17.**

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, 28 de dezembro de 2023


CAMILA BASSETTO
MONTORORUA 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
17

Data de Emissão
22/12/2023

Data e Hora da
Competência
22/12/2023 às 09:40:08

Código de Verificação
6539-6150-5925

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 50.259.906/0001-01 Cód. Mobiliário 8089 Insc. Mun. 8089
Nome CAMILA BASSETTO MONTORO
Logradouro RUA-CURITIBA Número 50
Bairro JARDIM SAO LUCAS II CEP 18767-064
Município CERQUEIRA CÉSAR UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones 14.9751.5739 ; danilo.moreno@outlook.com.br
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	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. 120 HORAS TRABALHADAS NO MÊS DE DEZEMBRO/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 trabalhadas no mês de Dezembro/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
408-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 (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)
2.0100	2.750,00	0,00	0,00	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 17 emitida em 22/12/2023 às 09:40:08 - Cód Verif 6539-6150-5925

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 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 00001411-2

Nome destinatário:	HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM
Valor:	R\$ 2.250,00
Identificação da operação:	PREST SERV ENFERMAGEM

Data de débito:	28/12/2023
Data/hora da operação:	28/12/2023 07:22:30

Código da operação:	17791270
Chave de segurança:	RXCU3MLLNJ6KTR9Z

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\$ 2.250,00#

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 DEZEMBRO/2023, CONF. NF 11.**

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, 28 de dezembro 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 MUNICIPAL
Lett nº 2541



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

Número da Nota 11
Data de Emissão 22/12/2023
Data e Hora da Competência 22/12/2023 às 10:34:32
Código de Verificação 0614-3515-1473

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) 99624-8052 ; TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CONFERE COM O ORIGINAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	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 DEZEMBRO/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

408-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 (%)

Base de Cál. (RS)

Vlr. Total das Deduções (RS)

Vlr. Total Retido (RS)

Vlr. do ISS (RS)

2,0000

2.250,00

0,00

0,00

45,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

[Handwritten signature]

Receb(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 11 emitida em 22/12/2023 às 10:34:32 - Cód Verif 0614-3515-1473

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

**Extrato por período**

Cliente: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA

Conta: 4206 | 003 | 00001391-4

Data: 02/01/2024 - 16:30

Mês: Dezembro/2023

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	10.000,00 C
01/12/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
04/12/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
05/12/2023	000000	SALDO DIA		10.000,00 C
06/12/2023	060848	ENVIO TEV	2.750,00 D	7.250,00 C
06/12/2023	060849	ENVIO TEV	2.250,00 D	5.000,00 C
06/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
07/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
08/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
11/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
12/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
13/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
14/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
15/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
18/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
19/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
20/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
21/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
22/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
26/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
27/12/2023	000000	SALDO DIA		5.000,00 C
28/12/2023	280721	ENVIO TEV	2.750,00 D	2.250,00 C
28/12/2023	280722	ENVIO TEV	2.250,00 D	0,00 C
28/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/12/2023	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104