



Sociedade de  
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 01 de março de 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CERQUEIRA CÉSAR

Rua Solano de Abreu nº 11 – Centro

Cerqueira César - SP.

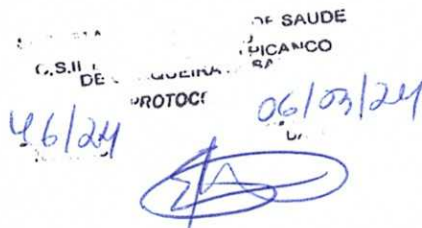
SENHOR SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE:

Pelo presente encaminhamos a Vossa Excelência a documentação necessária para prestação de contas do repasse de recursos com a finalidade de conceder parcelas de complementação para o piso nacional da categoria da enfermagem, referente ao mês de fevereiro/2024.

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



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**, no valor de **R\$ 0,00** (zero centavo de real), para complementar as despesas com o novo piso nacional da enfermagem.

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


DATA DO DOCTO.	ESPECIFIC. DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	RESUMIDAMENTE NATUREZA DA DESPESA	VALOR (R\$)
06/02/2024	RECIBO DE PAGAMENTO	CAROLINA SIMON GUIDO ANGSTMANN	Complemento da União do Piso da Enfermagem	588,49
<b>TOTAL</b>				<b>588,49</b>

**TOTAL: R\$ 588,49 (quinhentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos).**

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 março de 2024

Responsáveis:

  
José Alberto de Arruda Campos  
Presidente

  
Reinaldo Rinaldi  
Tesoureiro



Sociedade de  
São Vicente de Paulo


## RESUMO

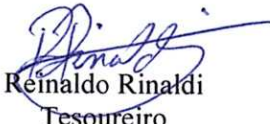
Saldo Mês Anterior: Janeiro/2024	784,65
(+) Recebido no mês: Fevereiro/2024	0,00
(+) Rendimento aplicação novembro/2023	0,00
(+) Recursos Próprios da ILPI	0,00
(-) Despesas do mês	588,49
(=) Saldo para o mês seguinte	196,16

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 588,49 (quinhentos e oitenta e oito reais e quarenta e nove centavos).**

Cerqueira César, 01 de março de 2024

  
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 da conta Agência: 4206 Operação: 003 C/C: 1439-2 e após a certificação da mesma, são pela aprovação da presente **Prestação de Contas**, referente ao mês de fevereiro de 2024.

Cerqueira César, 01 de março 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

GERENCIADOR  
**CAIXA**

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQ
<b>Conta origem:</b>	4206   003   00001439-2
<b>Conta destino:</b>	4206   001   00023379-9

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINA SIMON GUIDO ANGSTMANN
<b>Valor:</b>	R\$ 588,49
<b>Identificação da operação:</b>	COMPL PISO ENFERM 01.2024

<b>Data de débito:</b>	06/02/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	06/02/2024 08:11:26

<b>Código da operação:</b>	93120865
<b>Chave de segurança:</b>	M2FF3MXAZAGNK8R1

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  
AIXA CAIXA: 0800 104 0104

CONFETE COM O ORIGINAL

00585 LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CES, R RIACHUELO, 622		<b>Demonstrativo de Pagamento de Salário</b>			
01/01/2024 a 31/01/2024 DEPARTAMENTO		Admissão 01/02/2022	45434925000189		
000004 CAROLINA SIMON GUIDO ANGSTMANN		CPF 37005253892	Enfermeiro		
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	030,00	4.750,00		
101	Insalubridade 20% sobre o salário mínimo		282,40		
903	INSS Folha			523,35	
914	IRRF Folha			277,49	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           PAGO COM RECURSO MUNICIPAL            Lei Nº 2584         </div>					
R\$588,49 PAGOS COM RECURSOS PROVENIENTES DA LEI 14.434 "COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM"			5.032,40	800,84	
			<b>Valor Líquido</b>	<b>4.231,56</b>	
Saldo Base	Sal. Contri. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.750,00	5.032,40 10,40	5.032,40	402,59	4.129,87	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
06/02/2024		 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA					

**Extrato por período**

Cliente: LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQ

Conta: 4206 | 003 | 00001439-2

Data: 01/03/2024 - 08:46

Mês: Fevereiro/2024

Período: 1 - 29

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	784,65 C
01/02/2024	000000	SALDO DIA		784,65 C
02/02/2024	000000	SALDO DIA		784,65 C
05/02/2024	000000	SALDO DIA		784,65 C
06/02/2024	060811	ENVIO TEV	588,49 D	196,16 C
06/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
07/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
08/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
09/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
14/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
15/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
16/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
19/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
20/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
21/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
22/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
23/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
26/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
27/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
28/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C
29/02/2024	000000	SALDO DIA		196,16 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104