



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 03 junho 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 maio/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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.S.M. DE CERQUEIRA CÉSAR
12/3/24 PROTOC: 07/06/24


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**, no valor de R\$ 0,00 (zero centavos de real), 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\$)
06/05/2024	Nota Fiscal nº 23	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 04/2024	3.230,00
06/05/2024	Nota Fiscal nº 15	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 04/2024	2.520,00
			TOTAL	5.750,00


TOTAL: R\$ 5.750,00 (cinco mil, setecentos e cinquenta 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, 03 de junho de 2024

Responsáveis:


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro



Sociedade de
São Vicente de Paulo


RESUMO


Saldo Mês Anterior: abril/2024	11.500,00
(+) Recebido no mês: maio/2024	0,00
(+) Rendimento aplicação maio2024	0,00
(+) Recursos Próprios da ILPI	0,00
(-) Despesas do mês	5.750,00
(=) Saldo para o mês seguinte	5.750,00

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\$ 5.750,00 (cinco mil, setecentos e cinquenta reais)**

Cerqueira César, 03 de junho 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 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 maio de 2024.

Cerqueira César, 03 de junho 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

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\$ 3.230,00
Identificação da operação:	PREST SERV FISIO 04.24
Data de débito:	06/05/2024
Data/hora da operação:	06/05/2024 09:32:42
Código da operação:	77941863
Chave de segurança:	Z44RYZ7H83U4XW95

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

CONTENHA COM O ORIGINAL

Recibo de Prestação de Serviço

1ª Via

R\$ 3.230,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **três mil, duzentos e trinta reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DE ABRIL DE 2024, CONF. NF 21.**

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 maio de 2024.


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 2589



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

Número da Nota 23
Data de Emissão 30/04/2024
Data e Hora da Competência 30/04/2024 às 09:04:38
Código de Verificação 0927-3690-5238

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 larsaovicentedecc@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



DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. 120 HORAS TRABALHADAS NO MÊS DE ABRIL/2024.	26,9167	120,00	0,00	3.230,00

Valor Total dos Serviços - R\$3.230,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços profissionais de fisioterapia. 120 horas trabalhadas no mês de Abril/2024.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPi (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.230,00

Atividade 408-TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA				
Operação	Dedução de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo Imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Simples Nacional	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cálculo (R\$)	Vir. Total das Deduções (R\$)	Vir. Total Retido (R\$)	Vir. do ISS (R\$)
3,0000	3.230,00	0,00	0,00	96,90

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.230,00

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 23 emitida em 30/04/2024 às 09:04:38 - Cód Verif 0927-3690-5238

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 3.230,00 Valor Líquido R\$ 3.230,00

Ass: _____ em 30/04/2024
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei Nº 2589

gmk

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emittente:	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\$ 2.520,00
Identificação da operação:	PREST SERV ENF 04.2024
Data de débito:	06/05/2024
Data/hora da operação:	06/05/2024 09:33:12
Código da operação:	78052592
Chave de segurança:	2P98CMWQK6E7AXN5

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\$ 2.520,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, quinhentos e vinte reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE ABRIL DE 2024, 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, 6 de maio de 2024.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei Nº 2.589

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
15

Data de Emissão
02/05/2024

Data e Hora da
Competência
02/05/2024 às 06:49:47

Código de Verificação
8845-1319-2753

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
Inscrição Mun. 5614
Nome LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR
E-mail larsaovicentedecc@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	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVICOS ENFERMAGEM	45,8181	55,00	0,00	2.520,00

Valor Total dos Serviços - R\$2.520,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE ABRIL/2024.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.520,00

Atividade
406-ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Aliquota (%)
2,0000

Base de Cálculo (R\$)
2.520,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)
0,00

Responsável pelo Imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)
0,00

Vir. do ISS (R\$)
50,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.520,00

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 15 emitida em 02/05/2024 às 06:49:47 - Cód Verif 8845-1319-2753

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 2.520,00 Valor Líquido R\$ 2.520,00

Ass: _____ em 02/05/2024

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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Lei Nº 2589

**Extrato por período**

Cliente: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA

Conta: 4206 | 003 | 00001391-4

Data: 03/06/2024 - 07:58

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.500,00 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		11.500,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		11.500,00 C
06/05/2024	060932	ENVIO TEV	3.230,00 D	8.270,00 C
06/05/2024	060933	ENVIO TEV	2.520,00 D	5.750,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104