



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 01 de julho 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 junho/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.II DE CERQUEIRA CÉSAR
15/06/24 PROTOCO: 05/07/24


41



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\$ 5.750,00 (cinco mil, setecentos e cinquenta reais), recebido em 06/06/2024, referente ao 06º repasse do ano de 2024, 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)
04/06/2024	Nota Fiscal nº 25	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 05/2024	3.230,00
04/06/2024	Nota Fiscal nº 16	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 05/2024	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, 01 de julho de 2024

Responsáveis:


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro




RESUMO

Saldo Mês Anterior: maio/2024	5.750,00
(+) Recebido no mês: junho/2024	5.750,00
(+) Rendimento aplicação junho/2024	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, 01 de julho 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 junho de 2024.

Cerqueira César, 01 de julho 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 NF 25

Data de débito:	04/06/2024
Data/hora da operação:	04/06/2024 14:46:59

Código da operação:	97799575
Chave de segurança:	LKYVCPM4QTT70G3E

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\$ 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 MAIO DE 2024, CONF. NF 25.**

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, 3 de junho 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 25
Data de Emissão 29/05/2024
Data e Hora da Competência 29/05/2024 às 10:03:44
Código de Verificação 4770-1142-7738

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
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. 120 HORAS TRABALHADAS NO MÊS DE MAIO/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 Maio/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	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo Imposto Prestador dos Serviços
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Local do Serviço Dentro do Município	
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 0,00
Aliquota (%) 2,0100	Base de Cálculo (R\$) 3.230,00	Vir. do ISS (R\$) 64,92

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.230,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Receb(emos) do Prestador: CAMILA BASSETTO MONTORO CNPJ: 50.259.906/0001-01
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 25 emitida em 29/05/2024 às 10:03:44, Cód Verif 4770-1142-7738
 em 29/06/2024
 Ass: _____ em 29/06/2024
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
 Lei Nº 2589

Handwritten signature



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\$ 2.520,00
Identificação da operação:	PREST SERV ENF NF 16

Data de débito:	04/06/2024
Data/hora da operação:	04/06/2024 14:47:38

Código da operação:	97922059
Chave de segurança:	72WLVH4XCMKMCQK1

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\$ 2.520,00#

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 MAIO DE 2024, CONF. NF 16**.

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

Santa Arina

CERQUEIRA CÉSAR, 3 de junho de 2024.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
 Lei Nº 2589

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 16
Data de Emissão 03/06/2024
Data e Hora da Competência 03/06/2024 às 08:34:37
Código de Verificação 8362-4490-1291



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



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 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	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 MAIO/2024.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.520,00

Atividade 406-ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Local do Serviço Dentro do Município	
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 0,00
Aliquota (%) 2,0000	Base de Cálculo (R\$) 2.520,00	Vir. do ISS (R\$) 50,40

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.520,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recibi(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 16 emitida em 03/06/2024 às 08:34:37 - Cód Verif 8362-4490-1291
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 2.520,00 Valor Líquido R\$ 2.520,00 em 03/06/2024
Ass: *[Assinatura]* em 03/06/2024
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei Nº 2589

CONFERE COM O ORIGINAL

[Assinatura]

**Extrato por período**

Cliente: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA

Conta: 4206 | 003 | 00001391-4

Data: 01/07/2024 - 08:27

Mês: Junho/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.750,00 C
03/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
04/06/2024	041446	ENVIO TEV	3.230,00 D	2.520,00 C
04/06/2024	041447	ENVIO TEV	2.520,00 D	0,00 C
04/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/06/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/06/2024	061601	CRED TEV	5.750,00 C	5.750,00 C
06/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
07/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
10/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
11/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
12/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
13/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
14/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
17/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
18/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
19/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
20/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
21/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
24/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
25/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
26/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
27/06/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
28/06/2024	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