



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 01 de abril 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 março/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
MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CÉSAR
70/24
04/04/24

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\$ 5.750,00 (cinco mil, setecentos e cinquenta reais), recebido em 07/03/2024, referente ao 03º 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 (R\$)
06/03/2024	Nota Fiscal nº 19	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 02/2024	3.230,00
06/03/2024	Nota Fiscal nº 13	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 02/2024	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 abril de 2024

Responsáveis:


José Alberto de Arruda Campos
Presidente


Reinaldo Rinaldi
Tesoureiro



RESUMO

Saldo Mês Anterior: fevereiro/2024	5.750,00
(+) Recebido no mês: março/2024	5.750,00
(+) Rendimento aplicação março/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 abril 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 março de 2024.

Cerqueira César, 01 de abril 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 19
Data de débito:	06/03/2024
Data/hora da operação:	06/03/2024 08:38:51
Código da operação:	64645599
Chave de segurança:	X3M2N2JWF5UV2HT8

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\$ 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 FEVEREIRO DE 2024, CONF. NF 19.**

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 março 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 19
Data de Emissão 29/02/2024
Data e Hora da Competência 29/02/2024 às 13:50:19
Código de Verificação 5875-7697-6074

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 Oplante 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	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. 120 HORAS TRABALHADAS NO MÊS DE FEVEREIRO/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 Fevereiro/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 Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
 Situação da Nota Fiscal Local do Serviço Dentro do Município
 Aliquota (%) Base de Cálculo (R\$) Vir. Total das Deduções (R\$) Vir. Total Retido (R\$) Vir. do ISS (R\$)
 2,0100 3.230,00 0,00 0,00 64,92

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 19 emitida em 29/02/2024 às 13:50:19 - Cód Verif 5875-7697-6074

Ass: CAMILA BASSETTO MONTORO em 29/02/2024
 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 13

Data de débito:	06/03/2024
Data/hora da operação:	06/03/2024 08:39:26

Código da operação:	64670147
Chave de segurança:	4F6F6P82GZVY00LJ

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 FEVEREIRO DE 2024, CONF. NF 13.**

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 março de 2024.

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
Lei Nº 2589



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

Número da Nota 13
Data de Emissão 01/03/2024
Data e Hora da Competência 01/03/2024 às 09:48:10
Código de Verificação 4345-9592-6303

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 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 FEVEREIRO/2024.

TRIBUTOS

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

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 13 emitida em 01/03/2024 às 09:48:10 - Cód Verif 4345-9592-6303
 Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 2.520,00 Valor Líquido R\$ 2.520,00

Ass: _____ em ____/____/_____
 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: 01/04/2024 - 09:18

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.750,00 C
01/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
06/03/2024	060838	ENVIO TEV	3.230,00 D	2.520,00 C
06/03/2024	060839	ENVIO TEV	2.520,00 D	0,00 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	071140	CRED TEV	5.750,00 C	5.750,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
28/03/2024	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