



Sociedade de
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 02 de outubro 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 setembro/2024.

Sendo o que temos para o momento e sempre à disposição, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.


Sarita Montanha de Almeida Pires
Presidente

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C.S.II DE CERQUEIRA CÉSAR
196/24
08/10/24


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 no dia 04/09/2024 referente ao 09º 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\$)
05/09/2024	Nota Fiscal nº 28	CAMILA BASSETO MONTORO	Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 08/2024	3.230,00
05/09/2024	Nota Fiscal nº 19	HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA	Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 08/2024	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, 02 de outubro de 2024

Responsáveis:


Sarita Montanha de Almeida Pires
Presidente


Roberto Franco Esteves
Tesoureiro



Sociedade de
São Vicente de Paulo

RESUMO

Saldo Mês Anterior: agosto/2024	5.750,00
(+) Recebido no mês: setembro/2024	5.750,00
(+) Rendimento aplicação setembro/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, 02 de outubro de 2024


Sarita Montanha de Almeida Pires
Presidente


Roberto Franco Esteves
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 setembro de 2024.

Cerqueira César, 02 de outubro de 2024



José Alberto de Arruda Campos

CPF: 983.317.018-87

RG: 10.236.948-3



Fernando Sergio Pires

CPF: 144.126.818-90

RG: 20.691.248-1



José Aparecido Boassan

CPF: 083.861.438-86

RG: 17.791.864-0

**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 28

Data de débito:	05/09/2024
Data/hora da operação:	05/09/2024 08:12:52

Código da operação:	59437112
Chave de segurança:	EFGAM199NZ3SEPQR

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 AGOSTO DE 2024, CONF. NF 28.**

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, 02 de SETEMBRO de 2024.

**CAMILA BASSETTO
MONTORO****RUA 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
28

Data de Emissão
30/08/2024

Data e Hora da
Competência
30/08/2024 às 15:46:14

Código de Verificação
1300-1302-7663

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 **Pais**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. 120 HORAS TRABALHADAS NO MÊS DE AGOSTO/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 Agosto/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

01408-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 Cálcc. (R\$)

3.230,00

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Vir. Total Retido (R\$)

0,00

Vir. do ISS (R\$)

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 28 emitida em 30/08/2024 às 15:46:14 - Cód Verif 1300-1302-7663

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

Ass: _____ em ____/____/____.

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

FAÇO COM RECURSO MUNICIPAL
Lei nº 2589

**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 NF 19
Data de débito:	05/09/2024
Data/hora da operação:	05/09/2024 08:13:18
Código da operação:	59469286
Chave de segurança:	7M81CE4QLELHL3WS

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 AGOSTO 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, 02 de SETEMBRO 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
19

Data de Emissão
02/09/2024

Data e Hora da Competência
02/09/2024 às 08:11:58

Código de Verificação
3232-9224-2900

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 AGOSTO/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
Alíquota (%) 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

[Handwritten mark]

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 19 emitida em 02/09/2024 às 08:11:58 - Cód Verif 3232-9224-2900
 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: 02/10/2024 - 16:13

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.750,00 C
02/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
03/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
04/09/2024	041549	CRED TEV	5.750,00 C	11.500,00 C
04/09/2024	000000	SALDO DIA		11.500,00 C
05/09/2024	050812	ENVIO TEV	3.230,00 D	8.270,00 C
05/09/2024	050813	ENVIO TEV	2.520,00 D	5.750,00 C
05/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
06/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
09/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
10/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
11/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
12/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
13/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
16/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
17/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
18/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
19/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
20/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
23/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
24/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
25/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
26/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
27/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C
30/09/2024	000000	SALDO DIA		5.750,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Atô CAIXA: 0800 104 0104