



Sociedade de  
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2026.

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 Termo de Colaboração 08/2025, do mês de dezembro de 2025.

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 DE ESTADO DE SAÚDE  
DRS - IV BAURU  
C.S. II DR. ALEX PAULO PISCANÇO  
DE CERQUEIRA CÉSAR

206125  
NÚMERO

PROTOCOLO

07/03/25  
DATA

*bedor*

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\$ 6.037,50 (seis mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos), recebido no dia 10/12/2025 referente ao 12º repasse do ano de 2025, 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\$)      |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|
| 09/12/2025     | Nota Fiscal nº 43           | CAMILA BASSETO MONTORO                    | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 11/2025 | 3.391,50         |
| 09/12/2025     | Nota Fiscal nº 35           | HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA | Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 11/2025   | 2.646,00         |
| 29/12/2025     | Nota Fiscal nº 44           | CAMILA BASSETO MONTORO                    | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 12/2025 | 3.391,50         |
| 29/12/2025     | Nota Fiscal nº 36           | HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA | Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 12/2025   | 2.646,00         |
| <b>TOTAL</b>   |                             |                                           |                                                                  | <b>12.075,00</b> |

**TOTAL: R\$ 12.075,00 (doze mil e setenta e cinco 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 janeiro de 2026

Responsáveis:

  
**Sarita Montanha de Almeida Pires**  
Presidente

  
**Roberto Franco Esteves**  
Tesoureiro



## RESUMO

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| Saldo Mês Anterior: novembro/2025       | 6.037,50  |
| (+) Recebido no mês: dezembro/2025      | 6.037,50  |
| (+) Rendimento aplicação dezembro /2025 | 0,00      |
| (+) Recursos Próprios da ILPI           | 0,00      |
| (-) Despesas do mês                     | 12.075,00 |
| (=) Saldo para o mês seguinte           | 0,00      |

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\$ 12.075,00 (doze mil e setenta e cinco reais)**

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2026

**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 577509072-8 e após a certificação da mesma, são pela aprovação da presente **Prestação de Contas**, referente ao mês de dezembro de 2025.

Cerqueira César, 02 de janeiro de 2026

  
**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   1292   000577509072-8     |
| Conta destino:             | 4206   003   00001410-4          |
| Nome destinatário:         | CAMILA BASSETTO MONTORO          |
| Valor:                     | R\$ 3.391,50                     |
| Identificação da operação: | NF 43 PREST SERV FISIO           |
| Data de débito:            | 09/12/2025                       |
| Data/hora da operação:     | 09/12/2025 09:38:40              |
| Código da operação:        | 17781921                         |
| Chave de segurança:        | 5LXSYKYVJLZZL5CZ                 |

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\$ 3.391,50#**

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **três mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta centavos** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONF. NF 43.**

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, 09 de dezembro de 2025.**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 2683**

CAMILA BASSETTO  
MONTORO  
RUA CURITIBA, 50, JARDIM  
SÃO LUCAS II - CEP 18767-  
064, CERQUEIRA CÉSAR - SP  
CPF/CNPJ: 50.259.906/0001-01

**CONFERE COM O ORIGINAL**



**MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e

43

Código de Verificação de Autenticidade

7ZKK61DZL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/11/2025 às 12:06:08

Chave de Acesso

JYJT2H3LZRNFEGETZCYQGXE4BDOC9

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                                                                    |                                            |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>CERQUEIRA CESAR-SP                                               | Local da Prestação<br>CERQUEIRA CESAR - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                        | Data do RPS<br>28/11/2025                  |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Não Possui ISSQN | Tipo ISS                                   |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                |                                    |                                                |                                        |                   |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ<br>50.259.906/0001-01 | RG/Inscrição Estadual<br>000008089 | Inscrição Municipal<br>CAMILA BASSETTO MONTORO | Cadastro                               | Nome/Razão Social |
| Logradouro<br>RUA Curitiba, 50 | Complemento                        | Bairro<br>JARDIM SAO LUCAS II                  |                                        |                   |
| CEP<br>18767064                | Cidade<br>CERQUEIRA CESAR-SP       | Telefone<br>14.9751.5739                       | E-mail<br>danilo.moreno@outlook.com.br |                   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                          |                                     |                       |                                                                  |
|------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.434.925/0001-89 | RG/Inscrição Estadual               | Inscrição Municipal   | Nome/Razão Social<br>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR |
| Logradouro<br>Rua Riachuelo, 622         | Complemento                         | Bairro<br>Centro      |                                                                  |
| CEP/Cod.Postal<br>18760-049              | Cidade/País<br>CERQUEIRA CESAR - SP | Cod. IBGE<br>Telefone | E-mail<br>larsaovicentedecc@hotmail.com                          |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                           | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia. 120 horas trabalhadas no mês de novembro/2025. | 3.391,50      | R\$ 3.391,50 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                    |                                     |                                       |                                   |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04,08                                 | Alíquota<br>2,01%                   | Atividade Município<br>000004.0000008 | Código CNAE<br>8650004            |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia |                                     |                                       |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 3.391,50           | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00     | Base de Cálculo<br>R\$ 3.391,50   |
|                                                    |                                     | Total do ISS<br>R\$ 68,17             | ISS Retido<br>2 - Não             |
|                                                    |                                     |                                       | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                 |                    |                  |                  |                  |                              |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.391,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$101,75 Estadual (3,00%) R\$101,75 Municipal (3,00%) R\$101,75

**Informações Complementares**

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei Nº 2683

CONFERE COM O ORIGINAL

RECEBI(EMOS) DE CAMILA BASSETTO MONTORO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 43 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7ZKK61DZL.

Data

CPF/RG

Assinatura

**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   1292   000577509072-8     |
| Conta destino: | 4206   003   00001411-2          |

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| Nome destinatário:         | HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM |
| Valor:                     | R\$ 2.646,00                    |
| Identificação da operação: | NF 35 PREST SERV ENF            |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 09/12/2025          |
| Data/hora da operação: | 09/12/2025 09:39:07 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 17826102         |
| Chave de segurança: | 2HC2CWC2FHKM1CAK |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

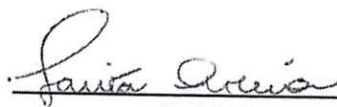
**Recibo de Prestação de Serviço**

1ª Via

**R\$ 2.646,00#**

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, seissentos e quarenta e seis reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE NOVEMBRO DE 2025, CONF. NF 35.**

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, 09 de dezembro de 2025.

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 2683**CONFERE COM O ORIGINAL**



**MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**35**

**Código de Verificação de Autenticidade**  
**F01REG44Z**

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**28/11/2025 às 18:05:26**

**Chave de Acesso**  
PTQC18VSQ2VMHY13X8J6CFETZ53G3UW

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                            |                                    |                                                                                                           |                                                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>CERQUEIRA CESAR-SP</b>                                               | Local da Prestação<br><b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                               | Data do RPS<br><b>28/11/2025</b>                  |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Não Possui ISSQN</b> | Tipo ISS                                          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                           |                                           |                                                                         |                                               |                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>50.633.876/0001-43</b>     | RG/Inscrição Estadual<br><b>000008121</b> | Inscrição Municipal<br><b>HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA</b> | Cadastro                                      | Nome/Razão Social |
| Logradouro<br><b>RUA Jose Estevam, 60</b> | Complemento                               | Bairro<br><b>VILA ANGÉLICA</b>                                          |                                               |                   |
| CEP<br><b>18760378</b>                    | Cidade<br><b>CERQUEIRA CESAR-SP</b>       | Telefone<br><b>(14) 99624-6052</b>                                      | E-mail<br><b>TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM</b> |                   |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                            |                         |                                                                         |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.434.925/0001-89</b> | RG/Inscrição Estadual                      | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br><b>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR</b> |
| Logradouro<br><b>Rua Riachuelo, 622</b>         | Complemento                                | Bairro<br><b>Centro</b> |                                                                         |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18760-049</b>              | Cidade/País<br><b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> | Cod. IBGE               | Telefone<br><b>larsaovicentedecc@hotmail.com</b>                        |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                    | Vlr. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE NOVEMBRO/2025. | 2.646,00      | R\$ 2.646,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                 |                                            |                                              |                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| LC 116/2003: <b>04.06</b>                       | Alíquota<br><b>2,00%</b>                   | Atividade Município<br><b>000004.0000006</b> | Código CNAE<br><b>8650001</b>            |
| Enfermagem, inclusive serviços auxiliares       |                                            |                                              |                                          |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 2.646,00</b> | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>     | Base de Cálculo<br><b>R\$ 2.646,00</b>   |
|                                                 |                                            | Total do ISS<br><b>R\$ 53,18</b>             | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|                                                 |                                            |                                              | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                                                                                                     |                           |                         |                         |                         |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                              | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
| Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 2.646,00</b>                                                         |                           |                         |                         |                         |                                     |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$79,38 Estadual (3,00%) R\$79,38 Municipal (3,00%) R\$79,38 |                           |                         |                         |                         |                                     |

**Informações Complementares**

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 2683**

**CONFERE COM O ORIGINAL**

RECEBI(EMOS) DE **HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **F01REG44Z**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| Emitente:      | LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA |
| Conta origem:  | 4206   1292   000577509072-8     |
| Conta destino: | 4206   003   00001410-4          |

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário:         | CAMILA BASSETTO MONTORO |
| Valor:                     | R\$ 3.391,50            |
| Identificação da operação: | NF 44 PREST SERV FISIO  |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 29/12/2025          |
| Data/hora da operação: | 29/12/2025 14:10:47 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 81013721         |
| Chave de segurança: | 1A5K8K8PN61LVMKQ |

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\$ 3.391,50#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **três mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta centavos** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DEZEMBRO DE 2025, CONF. NF 44.**

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, 29 de dezembro de 2025.

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 2683

CONFERE COM O ORIGINAL



**MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**44**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**7KfV715Y8**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**29/12/2025 às 13:12:32**  
**Chave de Acesso**  
**K87R11J1DR94UCJ4IKIOAU03TYASM9AK**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                            |                                    |                                                                                                           |                                                   |
|--------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>    | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>CERQUEIRA CESAR-SP</b>                                               | Local da Prestação<br><b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> |
| Número do RPS                              | Série do RPS                       | Tipo do RPS                                                                                               | Data do RPS<br><b>29/12/2025</b>                  |
| Optante Simples Nacional<br><b>1 - Sim</b> | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Não Possui ISSQN</b> | Tipo ISS                                          |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                       |                                           |                                         |                                               |                                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br><b>50.259.906/0001-01</b> | RG/Inscrição Estadual<br><b>000008089</b> | Inscrição Municipal<br><b>000008089</b> | Cadastro<br><b>000008089</b>                  | Nome/Razão Social<br><b>CAMILA BASSETTO MONTORO</b> |
| Logradouro<br><b>RUA Curitiba, 50</b> | Complemento                               | Bairro<br><b>JARDIM SAO LUCAS II</b>    |                                               |                                                     |
| CEP<br><b>18767064</b>                | Cidade<br><b>CERQUEIRA CESAR-SP</b>       | Telefone<br><b>14.9751.5739</b>         | E-mail<br><b>danilo.moreno@outlook.com.br</b> |                                                     |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                                 |                                            |                         |                                                                         |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>45.434.925/0001-89</b> | RG/Inscrição Estadual                      | Inscrição Municipal     | Nome/Razão Social<br><b>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR</b> |
| Logradouro<br><b>Rua Riachuelo, 622</b>         | Complemento                                | Bairro<br><b>Centro</b> |                                                                         |
| CEP/Cod.Postal<br><b>18760-049</b>              | Cidade/País<br><b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> | Cod. IBGE               | Telefone<br><b>larsaovicentedecc@hotmail.com</b>                        |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                                           | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia. 120 horas trabalhadas no mês de dezembro/2025. | 3.391,50      | R\$ 3.391,50 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                                    |                                            |                                              |                                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| LC 116/2003: <b>04.08</b>                          | Alíquota<br><b>2,01%</b>                   | Atividade Município<br><b>000004.0000008</b> | Código CNAE<br><b>8650004</b>            |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia |                                            |                                              |                                          |
| Valor Total dos Serviços<br><b>R\$ 3.391,50</b>    | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b>     | Base de Cálculo<br><b>R\$ 3.391,50</b>   |
|                                                    |                                            | Total do ISS<br><b>R\$ 68,17</b>             | ISS Retido<br><b>2 - Não</b>             |
|                                                    |                                            |                                              | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |

**Retenções de Impostos**

|                        |                           |                         |                         |                         |                                     |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS<br><b>R\$ 0,00</b> | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b> | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 3.391,50**

Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$101,75 Estadual (3,00%) R\$101,75 Municipal (3,00%) R\$101,75

**Informações Complementares**

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 2683**

**CONFERE COM O ORIGINAL**

RECEBI(EMOS) DE **CAMILA BASSETTO MONTORO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **44** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7KfV715Y8**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| Emitente:      | LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA |
| Conta origem:  | 4206   1292   000577509072-8     |
| Conta destino: | 4206   003   00001411-2          |

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| Nome destinatário:         | HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM |
| Valor:                     | R\$ 2.646,00                    |
| Identificação da operação: | NF 36 PREST SERV ENF            |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 29/12/2025          |
| Data/hora da operação: | 29/12/2025 14:11:09 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 81052662         |
| Chave de segurança: | HRURAF6KCE50YE1P |

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\$ 2.646,00#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, seissentos e quarenta e seis reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE DEZEMBRO DE 2025, CONF. NF 36.**

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, 29 de dezembro de 2025.

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 2683

CONFERE COM O ORIGINAL



**MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e

36

Código de Verificação de Autenticidade

GYH0VP4WV

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/12/2025 às 13:46:47

Chave de Acesso

WVX9E4PZeqTVGT81XOGZ1ZZUFR5YXG

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                                                                    |                                            |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS Exigível       | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>CERQUEIRA CESAR-SP                                               | Local da Prestação<br>CERQUEIRA CESAR - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                        | Data do RPS<br>29/12/2025                  |
| Competência                         | 29/12/2025                  |                                                                                                    |                                            |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Não Possui ISSQN | Tipo ISS                                   |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                    |                                    |                                  |                                                       |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>50.633.876/0001-43     | RG/Inscrição Estadual<br>000008121 | Inscrição Municipal<br>000008121 | Cadastro<br>HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA |
| Logradouro<br>RUA Jose Estevam, 60 | Complemento                        | Bairro<br>VILA ANGÉLICA          |                                                       |
| CEP<br>18760378                    | Cidade<br>CERQUEIRA CESAR-SP       | Telefone<br>(14) 99624-6052      | E-mail<br>TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM                |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                          |                                     |                     |                                                                  |
|------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.434.925/0001-89 | RG/Inscrição Estadual               | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR |
| Logradouro<br>Rua Riachuelo, 622         | Complemento                         | Bairro<br>Centro    |                                                                  |
| CEP/Cod.Postal<br>18760-049              | Cidade/País<br>CERQUEIRA CESAR - SP | Cod. IBGE           | Telefone<br>E-mail<br>larsaovicentedecc@hotmail.com              |

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                    | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE DEZEMBRO/2025. | 2.646,00      | R\$ 2.646,00 |

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.06

Enfermagem, inclusive serviços auxiliares

Alíquota 2,00% Atividade Município 000004.0000006 Código CNAE 8650001

|                          |                         |                       |                 |              |            |                       |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|------------|-----------------------|
| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
| R\$ 2.646,00             | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 2.646,00    | R\$ 53,18    | 2 - Não    | R\$ 0,00              |

**Retenções de Impostos**

|          |          |          |          |          |                  |
|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS      | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.646,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$79,38 Estadual (3,00%) R\$79,38 Municipal (3,00%) R\$79,38

**Informações Complementares**

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
 Lei N° 2683

CONFERE COM O ORIGINAL

RECEBI(EMOS) DE HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 36 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GYH0VP4WV.

Data

CPF/RG

Assinatura

LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA  
CNPJ: 45.434.925/0001-89  
Agência: 04206 Conta: 000577509072-8

05/01/2026 08:55:26

Saldo anterior ao período solicitado R\$ 6.037,50 C

Extrato no período de 01/12/2025 à 31/12/2025

| Data<br>Data Efetiva                              | Documento | Histórico                                                                          | Valor             | Saldo          |
|---------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| 09/12/2025<br>09/12 09:38                         | 090938    | ENVIO TRANSF INTERNET TEV<br>CAMILA BASSETTO MONTORO<br>50.259.906/0001-01         | -<br>R\$ 3.391,50 | R\$ 2.646,00 C |
| 09/12/2025<br>09/12 09:39                         | 090939    | ENVIO TRANSF INTERNET TEV<br>HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM<br>50.633.876/0001-43 | -<br>R\$ 2.646,00 | R\$ 0,00 C     |
| 09/12/2025                                        |           | SALDO DIA                                                                          |                   | R\$ 0,00 C     |
| 10/12/2025<br>10/12 12:05                         | 101205    | CREDITO TRANSF INTERNET<br>PMCC RP SAUDE 46.634.184/0001-42                        | R\$ 6.037,50      | R\$ 6.037,50 C |
| 10/12/2025                                        |           | SALDO DIA                                                                          |                   | R\$ 6.037,50 C |
| 29/12/2025<br>29/12 14:10                         | 291410    | ENVIO TRANSF INTERNET TEV<br>CAMILA BASSETTO MONTORO<br>50.259.906/0001-01         | -<br>R\$ 3.391,50 | R\$ 2.646,00 C |
| 29/12/2025<br>29/12 14:11                         | 291411    | ENVIO TRANSF INTERNET TEV<br>HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM<br>50.633.876/0001-43 | -<br>R\$ 2.646,00 | R\$ 0,00 C     |
| 29/12/2025                                        |           | SALDO DIA                                                                          |                   | R\$ 0,00 C     |
| SAC CAIXA<br>0800 726 0101                        |           | Ouvidoria<br>0800 725 7474                                                         |                   |                |
| Pessoas com deficiência auditiva<br>0800 726 2492 |           | Alô CAIXA<br>0800 104 0104                                                         |                   |                |