



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

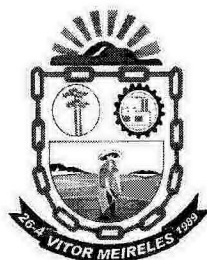
Parecer Nº 006	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 29/11/2017
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 06		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 006	Período a que se refere a prestação de contas: Novembro/2017	Período de Vigência 01/06/2017 a 31/05/2018
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.086.400,00	Valor da parcela repassado (R\$) 88.200,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 88.200,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Devoluções efetuadas (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO .		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 30/11/2017	LUIS CARLOS BOING Membro da Comissão	
Data 30/11/2017	ROBERTA SCHMITT Membro da Comissão	
Data 30/11/2017	TEILOR PETERSEN Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 006	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 29/11/2017
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 06 <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 006	Período a que se refere a prestação de contas: Novembro/2017	Período de Vigência 01/06/2017 a 31/05/2018
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.086.400,00	Valor da parcela repassado (R\$) 88.200,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 88.200,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Devoluções efetuadas (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 30/11/2017	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 024/2017

Trata-se de parecer do Controle Interno, em conformidade com a Lei 8.666/93, a Lei 4.320/64, e a Instrução Normativa TC – 14/2012, em especial o Art. 48, e a Lei 13.019/2014;

Considerando a análise ao processo de prestação de contas, e a documentação apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração 001/2017, no valor total de R\$ 13.200,00, referente aos empenhos nº 849/000 de 10/11/2017;

Considerando o Parecer Contábil;

Considerando o Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação;

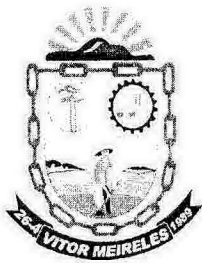
Considerando o Parecer Técnico do Gestor, e;

Considerando todos os quesitos analisados o Parecer deste Controle Interno é pela **APROVAÇÃO** da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 22 de Dezembro de 2017.

Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

ESTADO DE SANTA CATARINA

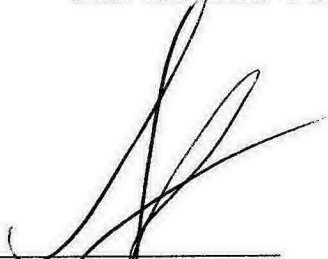
PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 001/2017, no valor de R\$ 13.200,00, empenho nº 849/000 de 10/11/2017, pago em 21/11/2017, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução Normativa TC – 14/2012, o setor de Contabilidade constatou que a entidade apresentou a prestação de contas de acordo com as normas vigentes.

Considerando todos os quesitos analisados o Parecer é pela **APROVAÇÃO**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 29 de novembro de 2017.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES SC

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

BPA DO MÊS NOVEMBRO -2017

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	210	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	132	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	51	225125
04	INTERNAÇÃO		32	
05	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	12	225125
06	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70	3	225125
TOTAL			440	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	7	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	7	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	4	225125
TOTAL			18	

Vitor Meireles,30 de novembro de 2017



Vilmar Morghenroth

Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

Email: ahamvm@gmail.com.br – Fone (47) 3258-0222

PRESTAÇÃO DE CONTAS:
RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CPF:736.091.379-91

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES



342117
09/11/17
F

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

1-PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1-Identificação da Entidade:

Nome da Entidade :ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ n. 95.952.321/000100

EMPENHO Data depósito 21/11/2017 Valor R\$ 13.200,00

1.2-Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3-Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 28 de novembro de 2017

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES



DECLARAÇÃO

Declaro de acordo com o artigo 49 da Resolução TC-16/49, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinavam, de acordo com a lei, cuja prestação de contas consta todos os documentos de despesa e estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Vitor Meireles/SC, 28 de novembro de 2017

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2017/2019

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES



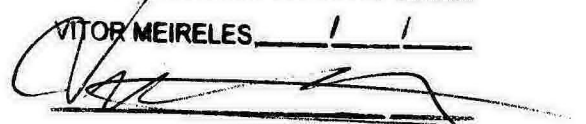
		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28
		nov/17		
ORDENADOR DA DESPESA: Teilor Petersem				
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli				
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123				CEP: 89148-000
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth			CPF: 736.091.379-91	
NOTA DE EMPENHO 849	10/11/2017		valor R\$ 13.200,00	
PROJETO ATIVIDADE 2017			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 1220	21/11/2017		valor R\$ 13.200,00	
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 001/2017				
DOCUMENTO				
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
		Fundo Municipal	R\$ 13.200,00	
		INSS		R\$ 11.859,46
		DARF		R\$ 743,86
		DARF		R\$ 507,96
		TARIFA		R\$ 1,00
		MAIK INFORMATICA		R\$ 87,72
		TOTAL		R\$ 13.200,00

Vitor Meireles, 28 de Novembro de 2017

Vilmar Morghenroth
Presidente AHAM

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES





Consultas - Extrato de conta corrente

A336281012228646012
28/11/2017 10:17:59


Cliente - Conta atual


Agência 5438-0
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
 Período do extrato mês atual a partir do dia 21

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
09/11/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
21/11/2017		5438	99026	870 Transferência recebida	665.438.000.006.986	13.200,00 C	
				21/11 5438 6986-8 FMS VITOR M-FN			
21/11/2017		0000	13105	196 INSS Arrecadação	112.101	11.859,46 D	
				GPS- Ident.: 95952321000100 - 10/2017			
21/11/2017		0000	13105	375 Impostos	112.102	743,86 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
21/11/2017		0000	13105	375 Impostos	112.103	507,96 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
21/11/2017		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.250.801.345.092	1,00 D	87,72 C
				Tarifa pendente referente a 09/11/2017			
28/11/2017		5438	05438	109 Pagamento de Título	112.801	87,72 D	
				BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.			
28/11/2017		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							30/11/2017
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							01/12/2017

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	10/2017
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222</p>	6 - VALOR DO INSS	9.906,21
	7 -	
	8 -	
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.914,24
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	39,01
	11 - TOTAL	11.859,46
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	10/2017
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222</p>	6 - VALOR DO INSS	9.906,21
	7 -	
	8 -	
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.914,24
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	39,01
	11 - TOTAL	11.859,46
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



Transações Pendentes

A33D211444803061010
21/11/2017 14:48:52

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.52
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2017
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2017
VALOR DO INSS	9.906,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.914,24
VALOR ATM/JUROS/MULTA	39,01
VALOR TOTAL	11.859,46

DOCUMENTO: 112101
AUTENTICACAO SISBB: D.6D3.81E.91C.7CA.68B

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.52
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	10/2017
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	21/11/2017
VALOR DO INSS	9.906,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.914,24
VALOR ATM/JUROS/MULTA	39,01
VALOR TOTAL	11.859,46

DOCUMENTO: 112101
AUTENTICACAO SISBB: D.6D3.81E.91C.7CA.68B

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

21/11/2017

Banco do Brasil

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	21/11/2017 14:47:05
--------------	-----------------------------	---------------------

	JB628923 MANOEL MARCELINO	21/11/2017 14:48:52
--	---------------------------	---------------------

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000267 403401791718 107610050897 595232100010

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEZHELLI INSCRIÇÃO: 95.952.321/0001-00
 COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO	CBO
			BASE CÁL PREV SOCIAL				DEPÓSITO					JAM
ARNON ALFREDO MENEZHELLI	1.004,40	0,00	206.66507,95-8	0,00	0,00	02/06/2016	80,35	01			80,35	02234
CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	3.895,87	0,00	128.76658.72-2	0,00	0,00	01/12/2015	311,66	01			311,66	02235
ELIZABETTE DE AVELAR CERQUEIRA	3.565,16	0,00	203.57970.14-9	0,00	0,00	09/06/2015	285,21	01			285,21	02235
ISABEL BORGESANG MORGHENROTH	3.830,29	0,00	170.55207.25-6	0,00	0,00	01/03/2017	306,42	01			306,42	02523
JOSE DA CRUZ	1.339,76	0,00	108.27376.88-7	0,00	0,00	01/04/2017	107,19	01			107,19	03222
MARIA SALETE FOSSA VILMOCK	1.518,00	0,00	127.28073.72-6	0,00	0,00	13/05/2013	121,45	01			121,45	05143
MARIELI BARICHELLO GUBIANI	2.087,91	0,00	210.64114.51-4	0,00	0,00	14/03/2017	167,03	01			167,03	02238
MARLI DE ALMEIDA	1.703,25	0,00	170.20676.71-3	0,00	0,00	10/01/2001	136,26	01			136,26	05132
MARLI LOCK	1.616,72	0,00	133.19110.72-0	0,00	0,00	06/10/2014	129,33	01			129,33	05143
REGINA DA COSTA OLIVEIRA	5.420,35	0,00	127.06321.69-7	0,00	0,00	04/01/2010	433,63	01	05		433,63	02235
ROSIANE DA SILVA	2.990,55	0,00	134.17741.72-5	0,00	0,00	22/09/2016	239,24	01			239,24	02235
VERA LUCIA SANTANA DE ARRUDA	2.331,47	0,00	125.26955.56-6	0,00	0,00	08/08/2007	186,52	01			186,52	03222
ZENILDA APARECIDA JACINTO	1.700,58	0,00	124.52213.07-3	0,00	0,00	01/06/2009	136,05	01			136,05	05132

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 33.004,31 0,00 0,00 2.975,31 2.640,34 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/11/2017
HORA: 09:14:16
PÁG : 0002/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000267 403401791718 107610050897 595232100010

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELL N° DE CONTROLE: HbDhRRUoneFT0000-3 N° ARQUIVO: Jf7TZkocCDs0000-5
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 95.952.321/0001-00
TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA LEANDRO MENEGBELLI 17 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: VITOR MEIRELES UF: SC CEP: 89148-000 CNAE: 8610101

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	13	33.004,31	0,00	33.004,31	0,00
TOTALS:	13	33.004,31	0,00	33.004,31	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/11/2017
HORA: 09:14:16
PÁG : 0003/0004

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
FGTS

858000000267 403401791718 107610050897 595232100010

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELL N° DE CONTROLE: HbdhRRUONEFT0000-3 N° ARQUIVO: JF7TZKoccds0000-5
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 95.952.321/0001-00
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA LEANDRO MENEGBELLI 17 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
CIDADE: VITOR MEIRELES UF: SC CEP: 89148-000 CNAE: 8610101

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 33.004,31
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 13

VALORES DO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2017				
DEPÓSITO FGTS 2.640,34	ENCARGOS FGTS 0,00	CONTRIB SOCIAL 0,00	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00	TOTAL RECOLHER 2.640,34

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBHELL N° DE CONTROLE: HbqhrRROneET0000-3 N° ARQUIVO: Jf7TZkocCDs0000-5
 COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GBS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 95.952.321/0001-00
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA LEANDRO MENEGBHELL 17 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 8610101
 CIDADE: VITOR MEIRELES UF: SC CEP: 89148-000 TELEFONE: 0047 3258 0222 CNAE: 8610101

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 11.820.45 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 2.975.31
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00


COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0.00
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00


RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00
 VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 0.00 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00
 15 ANOS: 0.00
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 11 :	0 12 :	0 13 :	0 14 :	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0 N1 :
N2 :	0 N3 :	0 01 :	0 02 :	0 03 :	0 P1 :	0 P2 :	0 P3 :	0 Q1 :	0 Q2 :
Q3 :	0 Q4 :	0 Q5 :	0 Q6 :	0 R :	0 S2 :	0 S3 :	0 U1 :	0 U2 :	0 U3 :
V3 :	0 W :	0 X :	0 Y :	0 Z1 :	0 Z2 :	0 Z3 :	0 Z4 :	0 Z5 :	0 Z6 :

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENGHELLI 47 3258-0222	06 Data de Vencimento	21/11/2017
RET CONT NF 154 - CLINICA SANTOS E VELHO	07 Valor do Principal	741,42
	08 Valor da Multa	2,44
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	743,86
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	11 Autenticação	
		gerado por www.controlenonet.com.br

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENGHELLI 47 3258-0222	06 Data de Vencimento	21/11/2017
RET CONT NF 154 - CLINICA SANTOS E VELHO	07 Valor do Principal	741,42
	08 Valor da Multa	2,44
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	743,86
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	11 Autenticação	
		gerado por www.controlenonet.com.br

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.



Transações Pendentes

A33G211510838974010
21/11/2017 15:14:22

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.22
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 5438 - AGENCIA VITOR MEIRELES SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	21/11/2017
PERIODO DE APURACAO	31/10/2017
NUMERO DO CPNJ	95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	21/11/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	741,42
VALOR DA MULTA	2,44
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	743,86

AUTENTICACAO SISBB: 0.727.BDA.71A.9EF.2B6
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 112102

GERAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.


ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

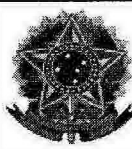
Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

21/11/2017 15:13:31
21/11/2017 15:14:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

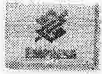
 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	5952
01 Nome / Telefone ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENGHELLI 47 3258-0222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	21/11/2017
RET CONT NF 153 - CLINICA SANTOS E VELHO	07 Valor do Principal	506,29
	08 Valor da Multa	1,67
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	507,96
<p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	11 Autenticação <p align="right">gerado por www.controlenet.com.br</p>	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 Período de Apuração	31/10/2017
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	5952
01 Nome / Telefone ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENGHELLI 47 3258-0222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	21/11/2017
RET CONT NF 153 - CLINICA SANTOS E VELHO	07 Valor do Principal	506,29
	08 Valor da Multa	1,67
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	507,96
<p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	11 Autenticação <p align="right">gerado por www.controlenet.com.br</p>	

VOLTAR

Instruções de Impressão: Para imprimir use a opção do seu navegador de internet.

Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.



Transações Pendentes

A33Y211513408482010
21/11/2017 15:17:37

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 15.17.37
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 5438 - AGENCIA VITOR MEIRELES SC

CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO	21/11/2017
PERIODO DE APURACAO	31/10/2017
NUMERO DO CPNJ	95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA	5952
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	21/11/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	506,29
VALOR DA MULTA	1,67
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	507,96

AUTENTICACAO SISBB: 8.4EA.540.C25.B78.66B
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 112103

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

0800 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por

JB628923 MANOEL MARCELINO

21/11/2017 15:16:36

JB628924 VILMAR MORGUENROTH

21/11/2017 15:17:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Recebemos de MARCIO MORGUENROTH EIRELI - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Rua Leandro Meneguelli, 017 - Centro - VITOR MEIRELES - SC.
Emissão: 29/11/2017 Valor Total: R\$ 159,90

NF-e

Nº 000.005.674

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MARCIO MORGUENROTH EIRELI - EPP

Rua 7 de Setembro, 2315
Centro - WITMARSUM - SC
Fone: (47)3358-0297 CEP: 89157-000

maike@maike.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.674
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4217 1103 5106 6500 0133 5500 1000 0056 7410 0005 6740

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA A PARTIR DE CF --

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342170150857883 29/11/2017 09:28:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253960398

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.510.665/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

29/11/2017

ENDEREÇO

Rua Leandro Meneguelli, 017

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA

29/11/2017

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

UF

SC

TELEFONE / FAX

(47)3258-0222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:26:34

DUPLICATAS

Número : 1
Vencimento : 20/12/2017
Valor R\$: 159,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	159,90		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	159,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	A MESMA			FRETE POR CONTA	I - DEST/REM		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					
1										

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
12481	CART.REC.TONER MLT-D105L 2.500PGS BLACK CIL/CHIP NOVO	84439933	0500	5929	UN	1,00	159,90	0,00	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO POR VITOR MEIRELES DA AHAM</p> <p>VITOR MEIRELES DA AHAM</p>														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"	
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	
Referente Cupom Fiscal nr. 020983 Pedido: 10359	
Val Aprox Tributos Federal R\$ 11,86 (7,42%) - Estadual R\$ 27,18 (17,00%) Fonte: IBPT	

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CPF:736.091.379-91



Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI LTDA - EPP 09.088.616/0001-30 SANTA CATARINA - 2677 CENTRO VITOR MEIRELES - SC 89148-000	Vencimento 29/11/2017	Valor do Documento 87,72
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após Venc. mora 0,10%ad/multa 2,00% Não conceder desconto.	Data de Emissão 28/11/2017	(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227	
	Nosso Número 1340-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Número do Documento 01	
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município VITOR MEIRELES		UF SC	CEP 89148-000
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30847 01021.822703 00134.040013 3 73580000008772

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO					Vencimento 29/11/2017
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI LTDA - EPP 09.088.616/0001-30					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
Data do documento 28/11/2017	N. documento 01	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 28/11/2017	Nosso número 1340-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 87,72
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após Venc. mora 0,10%ad/multa 2,00% Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 95.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC 89148-000					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Transações Pendentes

A336281012228646011
28/11/2017 10:17:00

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

28/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:17:00
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

=====

75691308470102182270300134040013373580000008772
NR. DOCUMENTO 112.801
DATA DO PAGAMENTO 28/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO 87,72
VALOR COBRADO 87,72

=====

NR.AUTENTICACAO B.FDF.DB1.7B9.847.630

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH 28/11/2017 10:16:07
JB628923 MANOEL MARCELINO 28/11/2017 10:17:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.