



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 005/2018

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\$ 12.200,00, referente aos empenhos nº 099/000, pago em 19/02/2018;

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, 05 de Março de 2018.

Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 009	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 02/03/2018
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 09		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 009	Período a que se refere a prestação de contas: Fevereiro/2018	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\$) 88.723,75
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 523,75	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 05/03/2018	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor 

Teilor Petersen
Secretário de Saúde
CPF-027.479.069-65



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 009	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 02/03/2018
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 09 <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 009	Período a que se refere a prestação de contas: Fevereiro/2018	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\$) 88.723,75
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 523,75	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 05/03/2018	LUIS CARLOS BOING Membro da Comissão	
Data 05/03/2018	ROBERTA SCHMITT Membro da Comissão	
Data 05/03/2018	TEILOR PETERSEN Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

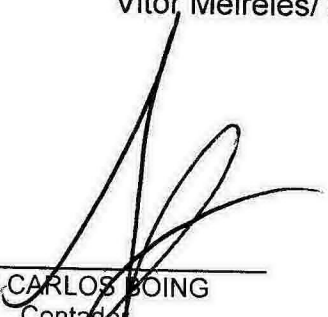
PARECER CONTÁBIL

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\$ 12.200,00, empenhos n.º 099 de 01/02/2018, pago em 19/02/2018, 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, 05 de Março de 2018.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

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

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

VITOR MEIRELES, ____ / ____ / ____



Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CDE-726 001 270 04

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles
Protocolo Nº 13115

Recebido 02 MAR 2018



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 Fevereiro de 2018

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2017/2019

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

VITOR MEIRELES 11


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

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 19/02/2018 Valor R\$12.200,00

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 Fevereiro de 2018

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

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. ____ / ____ / ____





Consultas - Extrato de conta corrente

A35G011647789337008
01/03/2018 16:51:02

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
 Período do extrato de 19 / 02 / 2018 até 01 / 03 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/02/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			7.674,49 C
19/02/2018		5438	99015	870 Transferência recebida 19/02 5438 15001-0 HOSP ANGELINA	555.438.000.015.001	164,97 C	
19/02/2018		5438	99026	870 Transferência recebida 19/02 5438 7041-6 SC 421935 FMS	665.438.000.007.041	12.200,00 C	
19/02/2018		5438	99015	470 Transferência enviada 19/02 5438 5664-2 REGINA DA COST	555.438.000.005.664	4.042,97 D	
19/02/2018		5438	99015	470 Transferência enviada 19/02 5438 6367-3 CONTABILIDADE	555.438.000.006.367	300,00 D	
19/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -0561	21.901	617,13 D	
19/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -1708	21.902	244,97 D	
19/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -5952	21.903	759,40 D	
19/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -5952	21.904	994,56 D	
19/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -1708	21.905	320,83 D	
19/02/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título BANCO BRADESCO S.A.	21.906	559,60 D	
19/02/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 19/02/2018	890.501.200.470.388	1,05 D	
19/02/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 19/02/2018	890.501.200.470.389	1,05 D	12.197,90 C
22/02/2018		5438	99015	870 Transferência recebida 22/02 5438 15001-0 HOSP ANGELINA	555.438.000.015.001	358,78 C	
22/02/2018		5438	99015	470 Transferência enviada 22/02 0276 27729-0 ROMEN COM GASE	550.276.000.027.729	630,00 D	
22/02/2018		5438	99015	470 Transferência enviada 22/02 2501 31285-1 INSTALADORA VI	552.501.000.031.285	30,00 D	
22/02/2018		0000	13105	375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -8301	22.201	317,20 D	
22/02/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 7461806900100 - 02/2018	22.202	536,25 D	
22/02/2018		0000	13105	363 Pagto conta telefone EMBRATEL	22.203	65,03 D	
22/02/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 22/02/2018	870.531.200.323.422	1,05 D	
22/02/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 22/02/2018	870.531.200.323.423	1,05 D	10.976,10 C
01/03/2018		5438	05438	144 Transferência enviada	555.438.000.015.001	358,78 D	



Transações Pendentes

*Transferência*A35F220901102686011
22/02/2018 09:10:11**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15001-0

Creditado

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15338-9
Valor	358,78
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH
	JB628923 MANOEL MARCELINO

22/02/2018 09:09:13
22/02/2018 09:10:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Oxigás Gases Industriais

NOTA FISCAL 004090

Romen Comércio de Gases Industriais Ltda. - ME

Rua Vitório Ropelato, 241
RIO DO SUL
Fone: (47) 98814-6314

Taboão

SANTA CATARINA
CEP 89160-362

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE 02

1ª VIA - Destinatário/Remetente
2ª VIA - Fixa
3ª VIA - Fisco/Destinatário
4ª VIA - Fisco Emissor/Remetente
DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>VENDA FORA ESTAB.</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255.176.511
--	---------------------	---	--

CNPJ 07.971.675/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIAÇÃO VOSP. ANGELINA MENEZELI</i>		CNPJ / CPF <i>95952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>Leandro Menezeli</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148000</i>
MUNICÍPIO <i>Vitória Meireles</i>	FONE / FAX	UF <i>sc</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15670</i>

DATA DA EMISSÃO <i>05-02-18</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>05-02-18</i>
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO *VENC-03-03-18*

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	Cl.	ONU	CLASSE	Nº DE RISCO	CST	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	Oxigênio Comprimido	Cl.	10m³	1072	2.2	25	<i>09</i>	<i>m</i>	<i>30</i>	<i>18.00</i>	<i>540.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25	<i>09</i>	<i>m</i>	<i>3</i>	<i>41.00</i>	<i>123.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						
											<i>663.00</i>	
	<i>DESCONTO</i>										<i>33.00</i>	
											<i>630.00</i>	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>630.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>630.00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO <i>MIA2661</i>	UF <i>SC</i>	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000- <i>630.00</i> x 38,69% = <i>243,74</i>	"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"	RESERVADO AO FISCO	CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES	Vilmar Morghenroth Presidente da AHAM Gestão 2017/2019 CPF: 736.091.379-91
29012900- _____ x 34,69% = _____				
28042100- _____ x 38,69% = _____				
28112100- _____ x 36,69% = _____				
Porcentagem Fonte IBPT.				

**Transações Pendentes**A33G220846081921010
22/02/2018 08:52:14

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15338-9


Creditado

Nome	ROMEN COM GASES IND LTDA
Agência	276-3
Conta corrente	27729-0
Valor	630,00
Data	Nesta data


Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	22/02/2018 08:51:35
	JB628923 MANOEL MARCELINO	22/02/2018 08:52:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

INSTALADORA VITOR MEIRELES LORIVAL FELICIANO 00342755927 CNPJ: 19.499.555/0001-58 26 DE ABRIL, 134 CEP: 89148-000 - Bairro: WIETNA Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 644	Número da NFS-e 510	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000181020	
	Data Emissão 01/02/2018	Hora Emissão 16:11:27

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00		IE ISENTO
Endereço LEANDRO MENEGHELLI	Número 123	Complemento
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89148-000	Cidade - Estado VITOR MEIRELES - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
2401	1,00	Und	30,0000	9977	5.00 %	TI	30,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Serviço de Chaveiro, Abertura de porta conta para deposito Cresol 2501-1 31.285-1									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
30,00		SIMEI		0,00		0,00		30,00	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

2401 - SERVIÇOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E CONGÊNERES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(2401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1/2014 de 23/01/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 4,04 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 1,23 (4.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Serviço de Chaveiro, Abertura de porta conta para deposito Cresol 2501-1 31.285-1

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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



**Transações Pendentes**A336220851089034010
22/02/2018 08:57:53

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15338-9

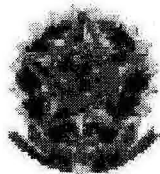
Creditado

Nome	INSTALADORA VITOR MEIRELE
Agência	2501-1
Conta corrente	31285-1
Valor	30,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	22/02/2018 08:56:35
	JB628923 MANOEL MARCELINO	22/02/2018 08:57:53

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

01 - Nome / Telefone da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL
(47) 3258-0222

Base de Cálculo: 31.720,28

Observação:

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/01/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	23/02/2018
07 - Valor Principal	317,20
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	317,20

11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias)

folha SCI VISUAL Practice



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL
(47) 3258-0222

Base de Cálculo: 31.720,28

Observação:

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/01/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	23/02/2018
07 - Valor Principal	317,20
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	317,20

11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias)

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

A33C220823053735010
22/02/2018 08:28:53

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.53
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 22/02/2018
PERIODO DE APURACAO 31/01/2018
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 23/02/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 317,20
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 317,20
=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.E7F.D67.B95.2F6.C23
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 022201
=====

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.

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/02/2018 08:28:12
22/02/2018 08:28:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
AVISO DE COBRANÇA

0251791

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL

CGC/CEI : 95.952.321/0001-00

RFB : 20.021.060

PARCELAMENTO : 62.034.293-5

PARCELA : 0010

DATA DE VENCIMENTO : 28/02/2018

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 536,25

10. ATM/MULTA E JUROS :

11. TOTAL :

Atenção Sr. Contribuinte:

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

 Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	4308
	4. COMPETÊNCIA	02/2018
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL CGC/CEI : 95.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 VITOR MEIRELES SC 89148-000	5. IDENTIFICADOR	074618069-0010/0
	6. VALOR DO INSS	536,25
	7.	
2. VENCIMENTO	28/02/2018	8.
USO EXCLUSIVO DO INSS		9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
Atenção Sr. Contribuinte ! Parcelamento 620342935 Prestacao 0010. Pagavel em qualquer agencia bancaria ou atraves de home banking e terminais de auto-atendimento sem acrescimos ate o vencimento. O presente titulo sera aceito ate 10 (dez) dias apos o vencimento sendo que os acrescimos legais devidos pelo pagamento em atraso serao cobrados nas proximas parcelas. Valores em Real. RFB : 20.021.060	10. ATM / MULTA E JUROS	
	11. TOTAL	
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

85850000005-3

36250270430-5

80746180690-6

01002018028-1



Transações Pendentes

A33R220829060827010
22/02/2018 08:34:37

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.39
5438005438 0001

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	4308
COMPETENCIA	02/2018
IDENTIFICADOR	7461806900100
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2018
VALOR DO INSS	536,25
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	536,25

=====

DOCUMENTO: 022202

AUTENTICACAO SISBB: 9.AC9.C8A.BAD.BE0.28A

=====

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
22/02/2018 - AUTOATENDIMENTO - 08.34.39
5438005438 0001

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	4308
COMPETENCIA	02/2018
IDENTIFICADOR	7461806900100
DATA DO PAGAMENTO	22/02/2018
VALOR DO INSS	536,25
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	536,25

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.AC9.C8A.BAD.BE0.28A

=====
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 CONTRIBUINTE *****

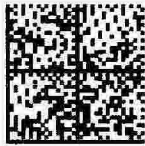
Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/02/2018 08:33:15
22/02/2018 08:34:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, Santo Amaro
CEP 04709-110 - São Paulo - SP
CNPJ - 40.432.544/0001-47



CTC FLORIANOPOLIS SC PL7
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGUELLI 17
CENTRO
89148-000 VITOR MEIRELES SC

Dúvidas sobre conta ligue
0800 721 5421

01604803



7216210573412270000008430330090218

Visite nosso site www.fazum21.com.br, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Vantagens de ser um cliente Embratel

A Embratel tem o melhor serviço em Telefonia Local para você. Veja no verso da sua nota fiscal o que a Telefonia Local da Embratel pode fazer pela sua empresa. Com a Solução Completa de Voz Embratel sua empresa tem muito mais transparência, facilidade e economia. Saiba mais e entre em contato com seu Gerente de Contas ou ligue 0800 72 12 109.

Visando facilitar o conhecimento das regras de seu serviço telefônico, este documento de cobrança passa a ser emitido com a identificação dos planos de serviço longa distância de sua escolha. Para maiores informações sobre a cobrança e outras regras dos planos acesse www.embratel.com.br ou ligue para nossa central de atendimento.

CÓDIGO DA CONTA 78708664

SUA CONTA VENCE EM
20/02/2018

VALOR DA CONTA
R\$ 65,03

Seu Telefone: 47 32580222 (Classe: E)
mês de referência: Fevereiro/2018
data de emissão: 08/02/2018
nº da fatura: 0250280093960
nº da nota fiscal: 000003531
cód. para débito automático: 78708664-4

Ⓢ Você está em dia com a Embratel. Obrigado.

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

Total da Conta:

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

RS 65,03

RS 65,03

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
4732580222	DDD - Plano Basico	74	02:53:07	65,03
4732580222	Total	74	02:53:07	65,03
	Total do Resumo	74	02:53:07	65,03

DDD - Plano Basico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
	Fixo / Fixo						
47 32580222	BRUSQUE	47 32515014	04/01/2018	14:04:20	00:00:33	D1 Diferenciada	0,12
47 32580222	BRUSQUE	47 32515014	04/01/2018	14:16:36	00:01:45	D1 Diferenciada	0,38
47 32580222	LAGES	49 32220044	08/01/2018	10:04:30	00:02:35	D3 Diferenciada	1,58
47 32580222	BLUMENAU	47 30418122	08/01/2018	10:21:23	00:00:35	D1 Diferenciada	0,12
47 32580222	TIMBO	47 33820266	08/01/2018	14:22:32	00:00:44	D1 Diferenciada	0,16
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 32231122	11/01/2018	11:49:08	00:02:31	D2 Diferenciada	1,29
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 40041300	11/01/2018	14:08:00	00:04:02	D2 Diferenciada	2,04
47 32580222	TIMBO	47 33808448	11/01/2018	14:19:29	00:12:36	D1 Diferenciada	2,74
47 32580222	LAGES	49 32510022	15/01/2018	16:50:53	00:01:53	D3 Diferenciada	1,16
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 36647400	16/01/2018	13:59:30	00:03:00	D2 Mista	1,38

Pagável na rede bancária, correios e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação Mecânica - solicitamos não rasurar, dobrar ou perfurar esta parte da fatura.



CÓDIGO DA CONTA
78708664

NÚMERO DA FATURA
0250280093960

DATA DE VENCIMENTO
20/02/2018

VALOR DA CONTA
R\$ 65,03



Transações Pendentes

A33C220840074081010
22/02/2018 08:45:27

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.45.27
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9
EFETUADO POR: MANOEL MARCELINO

=====
Convenio EMBRATEL
Codigo de Barras 84640000000-2 65030006002-9
50280093960-0 20180220000-0
Data do pagamento 22/02/2018
Valor em Dinheiro 65,03
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 65,03
=====

DOCUMENTO: 022203
AUTENTICACAO SISBB:
0.94B.A34.56B.CA6.6AF

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/02/2018 08:44:26
22/02/2018 08:45:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**Transações Pendentes**A33C010833085613010
01/03/2018 08:37:46**Transferência entre contas diversas**

Debitado

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15338-9

Creditado


Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15001-0
Valor	358,78
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH
	JB628923 MANOEL MARCELINO


01/03/2018 08:36:25
01/03/2018 08:37:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS LTT SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME CNPJ: 04.356.640/0001-90 RICARDO MULLER, S/N CEP: 89148-000 - Bairro: WIETNA Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 794	Número da NFS-e 29	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000183999	
	Data Emissão 01/03/2018	Hora Emissão 14:28:17

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		
CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00	IE ISENTO	
Endereço LEANDRO MENEGHELLI	Número 123	Complemento
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89148-000	Cidade - Estado VITOR MEIRELES - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	1,00	Und	15.661,4000	9977	3.00 %	TI	15.661,40	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 02/2018									
402	1,00	Und	670,0000	9977	3.00 %	TI	670,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: REPASSE DE AIHs DO MÊS DE 02/2018									

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
16.331,40	489,94	0,00	0,00	16.331,40	
IR 244,97	INSS 0,00	CSLL 163,31	COFINS 489,94	PIS 106,15	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(402) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 10/2017 de 12/09/2017.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/04/2018.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 2.196,57 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 344,59 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Valor Líquido a Pagar R\$ 15.327,03

Caixa Econômica Federal

Agência: 4441

Conta: 00300000551-0

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES 

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

**Transações Pendentes**A33B011540135450010
01/03/2018 15:44:49**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 5438-0
Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 4441 PRESIDENTE GETULIO
Conta corrente (com DV) 5510
CNPJ 04.356.640/0001-90
Nome favorecido LTT SERVICOS MEDICOS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE
Número documento 30.101
Valor 10.617,32
Data transferência 01/03/2018

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 6A8B680DD699AD29

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

01/03/2018 15:43:44
01/03/2018 15:44:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

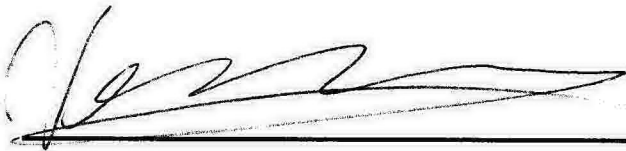
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

PAGAMENTOS PARCIAIS DURANTE O MÊS DE FEV/2018

Fornecedor: Leomar Tadeu Tolfo

NT 29 Emissão 01/03/2018 valor NT R\$ 16.331,40

Data Pagto	valor pago	Mês do repasse	saldo a pagar
P1 01/03//18	10.617,32	março	4.709,71



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M

RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES S

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

BPA DO MÊS FEVEREIRO-2018

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	221	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	181	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	29	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME			
05	ELETRCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	08	225125
06	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15	01	225125
07	INTERNAÇÃO		35	
TOTAL			475	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	9	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	6	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	2	225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	13	225505
TOTAL			30	

Obs.Os registros encontram-se arquivados na A.H.A.M

Vitor Meireles,28 de fevereiro de 2018



Vilmar Morghenroth

Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli