

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 007/2018

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\$ 12.020,56, referente aos empenhos nº 281/000, pago em 20/03/2018;

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, 30 de Março de 2018.

Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 010	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 29/03/2018
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 10		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 010	Período a que se refere a prestação de contas: Março/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\$) 88.289,91
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 89,91	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 05/04/2018	LUIS CARLOS BOING Membro da Comissão	 Teilor Petersen Secretário de Saúde CPF:027.479.069-65
Data 05/04/2018	ROBERTA SCHMITT Membro da Comissão	
Data 05/04/2018	TEILOR PETERSEN Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 010	Nº Processo 01/2017	Data Recebimento da Prestação de Contas 29/03/2018
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – Parcela nº 10 <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 010	Período a que se refere a prestação de contas: Março/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\$) 88.289,91
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 89,91	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 05/04/2018	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

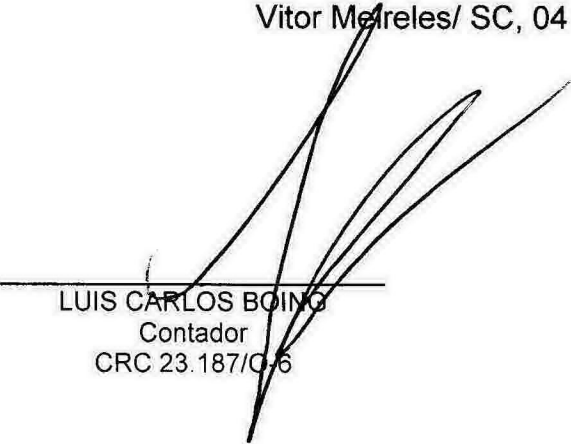
PARECER CONTÁBIL

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\$ 12.020,56, empenhos nº 281 de 12/03/2018, pago em 20/03/2018, 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, 04 de abril 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 / /



Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 86118

Recebido 29 MAR 2018

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 20/03/2018 Valor R\$ 12.020,56

1.2-Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3-Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 30 de março de 2018

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

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
CPF:736.091.379-91

		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28
		mar/18		
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 281	12/03/2018		valor R\$ 12.020,56	
PROJETO ATIVIDADE 2018			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 274	20/03/2018		valor R\$ 12.020,56	
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
	20/03/18	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 12.020,56	
1.264	21/03/18	TRANSFERENCIA RECEBIDA M.1º MAIO	R\$ 36,00	
133	21/03/18	POFFO ASSES. E CONS. JURÍDICA		R\$ 250,00
2190	21/03/18	POFFO ASSES. E CONS. JURÍDICA		R\$ 250,00
	21/03/18	PREFEITURA DE V. MEIRELES		R\$ 6,85
	21/03/18	INSS		R\$ 538,62
	21/03/18	BR CELULAR		R\$ 242,21
	21/03/18	EMBRATEL		R\$ 104,63
	21/03/201/	TARIFA		R\$ 1,05
	21/03/18	TARIFA		R\$ 1,05
133	22/03/18	POFFO ASSES. E CONS. JURÍDICA		R\$ 100,00
	22/03/18	CRF ANUIDADE		R\$ 870,51
32	26/03/18	LEOMAR SERVIÇOS		R\$ 9.691,64
TOTAL				12.056,56

Vitor Meireles, 20 de março de 2018


Vilmar Morghenroth
 Presidente AHAM



Consultas - Extrato de conta corrente

A35F261023253755009
26/03/2018 10:30:46

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
 Período do extrato de 20 / 03 / 2018 até 26 / 03 / 2018

Lançamentos


Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/03/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
20/03/2018		5438	99026	870 Transferência recebida	665.438.000.010.000	12.020,56 C	12.020,56 C
				20/03 5438 10000-5 FUNDO MUNICIPAL			
21/03/2018		5438	99015	870 Transferência recebida	555.438.000.036.793	36,00 C	
				21/03 5438 36793-1 SUPERMERCADO 1			
21/03/2018		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.004.321	250,00 D	
				21/03 2501 4321-4 MARCO JOSE POF			
21/03/2018		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.004.321	250,00 D	
				21/03 2501 4321-4 MARCO JOSE POF			
21/03/2018		0000	13105	375 Impostos	32.101	6,85 D	
				VITOR MEIRELES REC			
21/03/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação	32.102	538,62 D	
				GPS- Ident.: 7533506200112 - 03/2018			
21/03/2018		0000	13105	363 Pagto conta telefone	32.103	242,21 D	
				OI/14 BRT CELULAR			
21/03/2018		0000	13105	363 Pagto conta telefone	32.104	104,63 D	
				EMBRATEL			
21/03/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	870.801.200.185.138	1,05 D	
				Tarifa referente a 21/03/2018			
21/03/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	870.801.200.185.139	1,05 D	10.662,15 C
				Tarifa referente a 21/03/2018			
22/03/2018		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.004.321	100,00 D	
				22/03 2501 4321-4 MARCO JOSE POF			
22/03/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título	32.201	870,51 D	
				CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
22/03/2018		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	32.202	9.691,64 D	0,00 C
				104 4441 004356640000190 LTT SERVICOS			
26/03/2018		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							29/03/2018
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							02/04/2018

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 26/03/2018 R\$ 10,75. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA CNPJ: 22.923.267/0001-93 RUA DUQUE DE CAXIAS, 155 - SALA 01 CEP: 89160-220 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SC Insc. Municipal: 168426	Número da NFS-e 133	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0182910023185620		
	Data Fato Gerador 14/03/2018	Data Emissão 14/03/2018	Hora Emissão 11:37:23

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1714	8291	2.00 %	TI	350,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: ORIENTAÇÃO JURIDICA - AREA TRABALHISTA EMPRESARIAL						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total		
350,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	350,00		
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
 1714 - Advocacia.

Legenda do local da prestação do serviço
 8291 - RIO DO SUL - SC

Outras informações
 TI - Tributada Integralmente.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI
 (1714) Serviço Tributado no município do prestador.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 233/2015 de 29/10/2015.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/04/2018.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 47,08 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,45 (3.27%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
 Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº 56 de 24 de Fevereiro de 2016.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C261057319236008
26/03/2018 11:04:34

21/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:35:32
543805438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	21/03/2018
NR. DOCUMENTO	552.501.000.004.321
VALOR TOTAL	250,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCO JOSE POFFO
AGENCIA: 2501-1 CONTA: 4.321-4
NR. DOCUMENTO 555.438.000.015.338

=====

NR. AUTENTICACAO F.F2A.CB4.8B7.4DE.BC0

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

**Transações Pendentes**A336220953172142010
22/03/2018 09:57:38

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado



Nome	MARCO JOSE POFFO
Agência	2501-1
Conta corrente	4321-4
Valor	100,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	22/03/2018 09:56:36
	JB628923 MANOEL MARCELINO	22/03/2018 09:57:38


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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

 CAMINHO HUMANO LTDA CAMINHO HUMANO LTDA CNPJ: 02.375.609/0001-70 RUA XV DE NOVEMBRO, 336 - SALA 07 CEP: 89160-033 - Bairro: CENTRO Município: RIO DO SUL - SC Telefone: (47) 35221700 Email: renato@caminhohumano.com.br Insc. Municipal: 20095	Número da NFS-e 2190	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0182910023284410	
	Data Emissão 20/03/2018	Hora Emissão 16:43:18

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1720	8291	3.00 %	TI	250,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: 01 Avaliação Médica (Vera Lúcia Santana de Arruda)

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
250,00	7,50	0,00	0,00	250,00
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
 1720 - Consultoria e assessoria econômica ou financeira.

Legenda do local da prestação do serviço
 8291 - RIO DO SUL - SC

Outras Informações
 TI - Tributada Integralmente.
 (1720) Serviço Tributado no município do prestador.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 879/2011 de 04/08/2011.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/04/2018.
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net.
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 33,63 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 9,35 (3.74%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
 Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº 56 de 24 de Fevereiro de 2016.

RECEBEMOS
 AM, 20 de 03 de 2018
 CAMINHO HUMANO LTDA

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

**Transações Pendentes**A33Y211439522490010
21/03/2018 14:46:37**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	MARCO JOSE POFFO
Agência	2501-1
Conta corrente	4321-4
Valor	250,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	21/03/2018 14:45:41
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	21/03/2018 14:46:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



Município de
VITOR MEIRELES - SC
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

PROCESSO

12793/2018

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

CONTRIBUINTE

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA.
CPF/CNPJ: 04.813.163/0001-44 CADASTRO ÚNICO: 95931

ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE

AVENIDA MARTIN LUTHER , 111 SALA 312
VICTOR KONDER
89.012-010, Blumenau - SC

DADOS DO PROCESSO

Número do Processo 12793/2018	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 09/03/2018	Data de Vencimento 09/04/2018	Valor Total do Processo 6,85
Observações iss nota getal, para hospital angelina meneghelli		

_____/_____/_____
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO		RUBRICA E MATRICULA DO CARTEIRO
<input type="checkbox"/> 1 Mudou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado	
<input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado	
<input type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente	
<input type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido	
<input type="checkbox"/> 9 Outros		

Município de Vitor Meireles

Parcela ÚNICA	Vencimento 09/04/2018	Outras Informações Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783	ISS 6,85	Total 6,85 iss nota getal, para hospital angelina meneghelli
Informação de Baixa 2018 12793		
(=) Valor Documento 6,85		
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 12793/2018		
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		
Sacado GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA.		

Local de Pagamento Pagamento somente na Caixa Econômica Federal e Lotéricas				Parcela ÚNICA	Vencimento 09/04/2018
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC				Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 09/03/2018	Lançamento 12793/2018	Espécie DM	Aceite N	Informação de Baixa 2018 12793	
Carteira SR	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 6,85	
Instruções: (a cargo do Cedente) DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo NÃO RECEBER APÓS 31/12/2018. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA. Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.				(-) Descontos/Abatimentos 0,00	
Sacado GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA. CPF/CNPJ: 04.813.163/0001-44 CADASTRO ÚNICO: 95931				(+) Correção	
				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	

8174000000 3 06854783201 1 80409201800 6 00000010701 1



--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

**Transações Pendentes**

A33R211340443345010

21/03/2018 13:49:47

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/03/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.49.48
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio VITOR MEIRELES REC
Codigo de Barras 81740000000-3 06854783201-1
80409201800-6 00000010701-1
Data do pagamento 21/03/2018
Valor Total 6,85
=====


DOCUMENTO: 032101
AUTENTICACAO SISBB:
2.78F.517.F3C.FB2.4FF

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

21/03/2018 13:48:30
21/03/2018 13:49:47


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2018
	5 - Identificador	075.335.062/0011-2
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI SN CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000	6 - Valor do INSS	538,62
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 29/03/2018	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 011 com Data de Vencimento Original em 29/03/2018 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	538,62
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 12/03/2018 às 17h29.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2018
	5 - Identificador	075.335.062/0011-2
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI SN CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000	6 - Valor do INSS	538,62
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 29/03/2018	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 011 com Data de Vencimento Original em 29/03/2018 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	538,62
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 12/03/2018 às 17h29.



Transações Pendentes

A35G211355466739010
21/03/2018 14:06:15

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/03/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.15
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	03/2018
IDENTIFICADOR	7533506200112
DATA DO PAGAMENTO	21/03/2018
VALOR DO INSS	538,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	538,62

=====

DOCUMENTO: 032102
AUTENTICACAO SISBB: 7.AB0.7DB.9B8.530.13D

=====

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
21/03/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.15
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	03/2018
IDENTIFICADOR	7533506200112
DATA DO PAGAMENTO	21/03/2018
VALOR DO INSS	538,62
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	538,62

AUTENTICACAO SISBB: 7.AB0.7DB.9B8.530.13D

=====

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.

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

Assinada por

JB628924 VILMAR MORGUENROTH

21/03/2018 14:03:36

JB628923 MANOEL MARCELINO

21/03/2018 14:06:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



EMPRESAS

FATURA DE
FEV/2018

VENCIMENTO
14/03/2018

PAGAR (R\$)
242,21

Emissão em 15/02/2018
Período de 13/01/2018 a 13/02/2018



43901510



7213512820 26637 00005180472 30 200218

CTC FLORIANOPOLIS SC PL7
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGHELLI 0 ZZ S/N
REF: .
CENTRO
89148-000 - VITOR MEIRELES - SC



OI MAIS CELULAR AVANÇADO



Por R\$ 119/mês, sua empresa tem 1.000 minutos, 10 GB para usar como quiser e fala com qualquer fixo do Brasil e celular da Oi.

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

Valor pago de acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por estação móvel. Oferta sujeita a restrições. Necessário utilizar o CSP 14 ou 31 para as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte regulamento em oi.com.br/oi-pre-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI PROFISSIONAL EQUIPE R\$ 100 **100,00**



MÓVEL

+ Oi Profissional Equipe R\$ 100 44,70

+ Assinatura Intragrupo Móvel Local 59,70

TOTAL DE MENSALIDADES **204,40**

Alem disso, você...

utilizou minutos a mais do plano em ligações locais 129,93

realizou chamadas de longa distância 39,93

SUBTOTAL **374,26**

Descontos e Créditos -132,05

TOTAL DA SUA FATURA **242,21**

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
NÚMERO DO CLIENTE: 2108989166
NÚMERO DA FATURA: 891580616
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401341110011
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 3

PRECISA DE AJUDA?



[WWW.OI.COM.BR](http://www.oi.com.br)

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Mês	Valor
Fev 2018	242,21
Jan 2018	206,26
Dez 2017	221,32
Nov 2017	167,95
Out 2017	164,94
Set 2017	300,74

Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.

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

VITOR MEIRELES



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	FEV/2018	14/03/2018	242,21

DÉBITO AUTOMÁTICO

401341110011

OI MÓVEL S.A.

84610000002-1 42210313210-2 89891660891-9 58061600000-7

St Sator Comercial Norte S/N - Asa Norte

TF:9 - V01.36 - 14.1802.OI.Movel_GAO_MODELO_A0439 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: 5 - OB: 01610 - FOLHA: 12833

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A33B221053259129013
22/03/2018 11:06:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.06.58
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

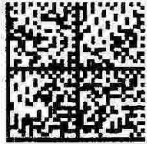
CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

=====
Convenio OI/14 BRT CELULAR
Codigo de Barras 84610000002-1 42210313210-2
89891660891-9 58061600000-7
Data do pagamento 21/03/2018
Valor Total 242,21

DOCUMENTO: 032103
AUTENTICACAO SISBB: F.CE5.D85.6F5.391.9D5

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Ciara 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

POSTAGEM: 09/03/2018 VENCIMENTO: 20/03/2018

01703603



7216210573414070000007326630090318

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

Mensagem Importante:

Reajustes nos valores das franquias e/ou tarifas que passaram a vigorar no mês:

Pacote Dial 21 Basico DDD

Sobre o valor das tarifas: redução de até 5,35%

Nos termos da Lei 12.007, informamos não haver débitos pendentes de pagamento para o Código do Cliente desta fatura, referentes a faturas vencidas no ano de 2017. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere e de anos anteriores.

CÓDIGO DA CONTA 78708664

SUA CONTA VENCE EM
20/03/2018

VALOR DA CONTA
R\$ 104,63

Seu Telefone: 47 32580222 (Classe: E)
mês de referência: Março/2018
data de emissão: 08/03/2018
nº da fatura: 0250338242442
nº da nota fiscal: 000003489
cód. para débito automático: 78708664-4

! Você está em dia com a Embratel. Obrigado.

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

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

RS 104,63

Total da Conta:

RS 104,63

VITOR MEIRELES

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
4732580222	DDD - Plano Basico	133	04:30:06	104,63
4732580222	Total	133	04:30:06	104,63
	Total do Resumo	133	04:30:06	104,63

DDD - Plano Basico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
47 32580222	Fixo / Fixo						
47 32580222	LAGES	49 32290379	05/02/2018	08:36:39	00:01:39	D3 Normal	0,69
47 32580222	BLUMENAU	47 32314000	05/02/2018	16:22:12	00:09:44	D1 Diferenciada	2,12
47 32580222	BLUMENAU	47 30410669	06/02/2018	10:55:41	00:01:20	D1 Diferenciada	0,29
47 32580222	BLUMENAU	47 33225000	06/02/2018	13:35:46	00:02:40	D1 Normal	0,40
47 32580222	TIMBO	47 33821022	06/02/2018	13:54:38	00:03:02	D1 Normal	0,46
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 32212855	06/02/2018	14:12:22	00:00:14	D2 Diferenciada	0,22
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 32249091	06/02/2018	14:19:36	00:00:36	D2 Diferenciada	0,29
47 32580222	FLORIANOPOLIS	48 30245388	06/02/2018	14:38:32	00:02:24	D2 Diferenciada	1,18
47 32580222	LAGES	49 32510022	06/02/2018	16:01:54	00:03:56	D3 Diferenciada	2,44
47 32580222	LAGES	49 32510022	06/02/2018	16:08:33	00:02:20	D3 Diferenciada	1,46

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
0250338242442

DATA DE VENCIMENTO
20/03/2018

VALOR DA CONTA
R\$ 104,63

**Transações Pendentes**A33G211408481889011
21/03/2018 14:16:41**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/03/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.16.41
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio EMBRATEL
Codigo de Barras 8466000001-8 04630006002-0
50338242442-5 20180320000-9
Data do pagamento 21/03/2018
Valor em Dinheiro 104,63
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 104,63
=====

DOCUMENTO: 032104
AUTENTICACAO SISBB:
B.76E.7C6.37D.9CC.482

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

21/03/2018 14:13:44
21/03/2018 14:16:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

CAIXA**104-0**

10493.64951 47000.100041 00060.987666 1 74800000087051

Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária					Parcela UNICA	Vencimento 31/03/2018
Beneficiário CONS REG FARMACIA/SC - 83.900.969/0001-46 TRAV. OLINDINA ALVES PEREIRA, 35 - 88020-095 - FLORIANOPOLIS-SC					Agência / Código do Beneficiário 0974/ 364954-7	
Data Documento 19/01/2018	Número Documento 180041059/00	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 19/01/2018	Nosso Número 14000000000609876-8	
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento 870,51	
INSTRUÇÕES (texto de responsabilidade do Beneficiário) PARCELA ÚNICA ESTA GUIA E REFERENTE A ANUIDADE 2018 - EMPRESA - COTA UNICA PARA O PAGAMENTO DE 01/01/2018 ATE 31/01/2018 COBRAR O VALOR DE R\$ 761,71 PARA O PAGAMENTO DE 01/02/2018 ATE 28/02/2018 COBRAR O VALOR DE R\$ 797,98 PARA O PAGAMENTO DE 01/03/2018 ATE 31/03/2018 COBRAR O VALOR DE R\$ 870,51 APOS 31/03/2018 INCIDIRA MULTA DE 20% + JUROS + CORRECAO MONETARIA CONFORME A LEI N 3820/60 E LEI N9649/98.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL -CAT J -CRF 13656 -
 RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123 CENTRO
 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC

FICHA DE COMPENSAÇÃO Autenticação Mecânica





Transações Pendentes

A33B221006191179011
22/03/2018 10:09:52

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:09:52
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493649514700010004100060987666174800000087051

BENEFICIARIO:

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

NOME FANTASIA:

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA

CNPJ: 60.984.473/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 32.201

DATA DE VENCIMENTO 31/03/2018

DATA DO PAGAMENTO 22/03/2018

VALOR DO DOCUMENTO 870,51

VALOR COBRADO 870,51

NR.AUTENTICACAO D.F6E.1CC.67D.943.3AC

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
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/03/2018 10:09:18


22/03/2018 10:09:52

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 32	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000186493	
	Data Emissão 22/03/2018	Hora Emissão 11:05:31

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00
Endereço LEANDRO MENEGHELLI	Número 123
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89148-000
	Complemento 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 03/2018									
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 03/2018									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
16.331,40		489,94		0,00		0,00		16.331,40	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
244,97		0,00		163,31		489,94		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.

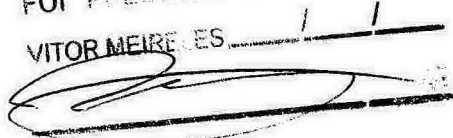
Valor Líquido a Pagar R\$ 15.327,03

Caixa Econômica Federal

Agência: 4441

Conta: 00300000551-0

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



**Transações Pendentes**A33B221053259129010
22/03/2018 11:00:03**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 32.202
Valor 9.691,64
Data transferência 22/03/2018

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB ED35EB066C2975D5

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/03/2018 10:59:22
22/03/2018 11:00:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

PAGAMENTOS PARCIAIS DURANTE O MÊS DE MARÇO/2018

Fornecedor: Leomar Tadeu Tolfo

NT 32 Emissão 22/03/2018 valor NT R\$ 16.331,40

DARF: R\$ 1.004,37

Data Pagto	valor pago	Mês do repasse	saldo a pagar
P1 20/03//18	9.691,64	março	5.635,39



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 MARÇO-2018

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	250	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	200	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	31	225125
04	CORPO ESTRANHO	04.04.01.03.18	03	225225
05	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	06	225125
06	INTERNAÇÕES		30	
TOTAL			520	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	10	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	04	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31		225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	13	225505
TOTAL			27	

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

Vitor Meireles,31 DE março de 2018



Vilmar Morghenroth

Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de prestação de contas que os R\$ 36,00 reais depositados a mais para a conta 36793-1 do mercado 1º de maio já esta devolvido para a conta 15338-9 da A.H.A.M e esta sendo prestado conta no próximo movimento de 30 de março de 2018.

Vitor Meireles ,23/03/2018



VILMAR MORGHENROTH

Presidente

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