

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES**  
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**CONTROLADORIA INTERNA**

**PARECER 013/2018**

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 003/2018, no valor de R\$ 21.391,13, referente aos empenhos nº 634/000, pago em 20/06/2018;

Considerando o Parecer Contábil;


Considerando o Parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação;

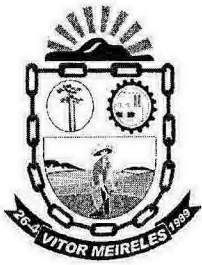
Considerando o Parecer Técnico do Gestor, e;

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, 04 de julho de 2018.

  
Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI  
CRA/SC 10.430  
Controlador Interno



# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

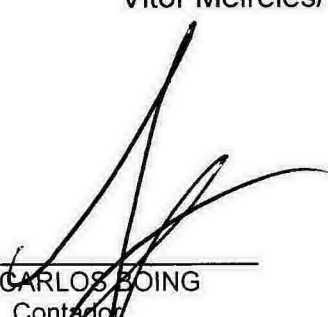
## PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 003/2018, no valor de R\$ 21.391,13, empenhos n.º 634 de 19/06/2018, pago em 20/06/2018, 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, 02 de julho 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](mailto: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

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 17918

Recebido 29 JUN 2018

  
Ass. do Responsável

# 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 : 634            Data depósito 19/06/2018 Valor R\$ 21.391,13

1.2-Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3-Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC,29 de junho 2018



*Vilmar Morghenroth*

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

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



# 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 29 de junho de 2018



**Vilmar Morghenroth**

PRESIDENTE

Gestão 2017/2019

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

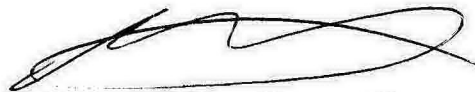
# DECLARAÇÃO

---

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 30 de junho de 2018

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



**Vilmar Morghenroth**  
PRESIDENTE

Gestão 2017/2019



## Emissão de comprovantes - 3o nível

A336281442847235015  
28/06/2018 14:58:12

## Cliente - Conta atual

Agência 5438-0  
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI  
 Período do extrato de 19 / 06 / 2018 até 28 / 06 / 2018

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/06/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
19/06/2018		5438	99026	870 Transferência recebida	665.438.000.010.000	21.391,13 C	
				19/06 5438 10000-5 FUNDO MUNICIPA			
19/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.700.800.151.981	1,05 D	21.390,08 C
				Tarifa pendente referente a 14/06/2018			
20/06/2018		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.004.321	2.000,00 D	
				20/06 2501 4321-4 MARCO JOSE POF			
20/06/2018		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.021.959	360,00 D	
				20/06 2501 21959-2 COOP AGRI FAM			
20/06/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação	62.001	25,11 D	
				GPS- Ident.: 4813163000144 - 06/2018			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.002	11,42 D	
				VITOR MEIRELES REC			
20/06/2018		0000	13105	196 INSS Arrecadação	62.003	11.050,77 D	
				GPS- Ident.: 95952321000100 - 05/2018			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.004	902,03 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.005	290,98 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -1708			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.006	148,64 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.007	47,95 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -1708			
20/06/2018		0000	13105	109 Pagamento de Título	62.008	250,00 D	
				Cooperativa Central de Credito - Ailos			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.009	307,73 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -8301			
20/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.010	846,01 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -0561			
20/06/2018		0000	13105	363 Pagto conta telefone	62.011	206,28 D	
				OI/14 BRT CELULAR			
20/06/2018		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.012	1.877,00 D	
				104 4441 004356640000190 LTT SERVICOS			
20/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.711.200.332.281	1,05 D	
				Tarifa referente a 20/06/2018			
20/06/2018		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	861.711.200.332.282	1,05 D	
				Tarifa referente a 20/06/2018			
20/06/2018		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.711.200.483.024	9,70 D	3.054,36 C
				Tarifa referente a 20/06/2018			
21/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.101	150,68 D	2.903,68 C
				DARE SANTA CATARINA			
25/06/2018		0000	13105	375 Impostos	62.501	86,11 D	

28/06/2018

Banco do Brasil

DARE SANTA CATARINA						
25/06/2018	0000	13105	375 Impostos	62.503	430,57 D	2.096,29 C
DARE SANTA CATARINA						
28/06/2018	5438	05438	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.801	2.000,00 D	
			104 2370 024798505000101 EDUARDO GONZA			
28/06/2018	5438	05438	144 Transferência enviada	555.438.000.036.793	96,29 D	
			28/06 5438 36793-1 SUPERMERCADO 1			
28/06/2018	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<hr/>						
Saldo						0,00 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						29/06/2018
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						02/07/2018

-----  
-----

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28	
		jun/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 634		12/06/2018		valor R\$ 21.391,13	
PROJETO ATIVIDADE 2018			ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 816		19/06/2018		valor R\$ 21.391,13	
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade					
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 001/2018					
DOCUMENTO					
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	
	20/06/18	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 21.391,13		
	20/06/18	TARIFA		R\$	1,05
171	20/06/18	MARCO JOSÉ POFFO		R\$	2.000,00
16.598	20/06/18	COOPERATIVA FAMILIAR DOCES		R\$	360,00
	20/06/18	INSS GETAL		R\$	25,11
	20/06/18	PREFEITURA MUNICIPAL IMP.GETAL		R\$	11,42
	20/06/18	INSS FUNCIONÁRIOS		R\$	11.050,77
205	20/06/18	DARF CLINICA V.E SANTOS		R\$	902,03
205	20/06/18	DARF CLINICA V.E SANTOS		R\$	290,98
44	20/06/18	DARF DR.LEOMAR SERVIÇOS		R\$	148,64
44	20/06/18	DARF DR.LEOMAR SERVIÇOS		R\$	47,95
892	20/06/18	HC ASSESSORIA DO TRABALHO		R\$	250,00
	20/06/18	DARF FUNCIONÁRIOS		R\$	307,73
	20/06/18	DARF FUNCIONÁRIOS		R\$	846,01
	20/06/18	TELEFONE		R\$	206,28
52	20/06/18	LEOMAR SERVIÇOS		R\$	1.877,00
	20/06/18	TARIFA		R\$	1,05
	20/06/18	TARIFA		R\$	1,05
	20/06/18	TARIFA		R\$	9,70
	21/06/18	DARE		R\$	150,68
	25/06/18	DARE		R\$	86,11
	25/06/18	DARE		R\$	290,71
	25/06/18	DARE		R\$	430,57
40	28/06/18	EDUARDO G.SOC.IND.DE ADVOCACIA		R\$	2.000,00
1435	28/06/18	MERCADO 1º DE MAIO		R\$	96,29
TOTAL					21.391,13

Vitor Meireles, 29 de junho de 2018




Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM

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

<b>POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA</b> 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 <b>171</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0182910025005658</b>		
	Data Fato Gerador <b>20/06/2018</b>	Data Emissão <b>20/06/2018</b>	Hora Emissão <b>11:27:47</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1714</b>	<b>8291</b>	<b>2.00 %</b>	<b>TI</b>	<b>2.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Descrição do Serviço: HONORÁRIOS ADVCATICIOS REF. PROCESSO ADMINISTRATIVO JUNTO AO MPSC Nº 06.2018.00000512-1

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
<b>2.000,00</b>	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.000,00</b>	
<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

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: 25/07/2018.


A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net).

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 269,00 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 65,40 (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.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 28/6/18



Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestor 2017/2019

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

**Transações Pendentes**A33S201428069797010  
20/06/2018 14:31:09

---

**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	2.000,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	20/06/2018 14:30:28
	JB628923 MANOEL MARCELINO	20/06/2018 14:31:09

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



Recebemos de COOPERATIVA DA AGRICULTURA FAMILIAR DO VALE DO ITAJAI os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		Valor NF-e: R\$ 360,00	<b>NF-e</b> <b>Nº 000.016.598</b> <b>Série 001</b>
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

<b>COOPERATIVA DA AGRICULTURA FAMILIAR DO VALE DO ITAJAI</b>  RUA PREFEITO SIDO SCHROEDER, 304, sala 04 - CENTRO - DONA EMMA - SC Fone: (47)3364-0237 - CEP: 89155-000 cooperfavi@gmail.com	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000.016.598</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4218 0607 1255 1700 0156 5500 1000 0165 9810 0016 5981</b>
		Consulta de autenticidade no portal da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vendas a consumidor final	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342180082449179 18/06/2018 16:45:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255270895	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 07.125.517/0001-56

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 18/06/2018
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DA SAÍDA 18/06/2018
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>FATURA</b>			HORA DA SAÍDA 16:42:00
<b>PAGAMENTO À VISTA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
000361	biscoitos caseiros	19053100	040	5401	kg	20,0000	15,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000416	bolacha pintada	19053100	040	5401	kg	1,0000	20,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000364	bolacha caseira de mel	19053100	040	5401	und	2,0000	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

VITOR MEIRELES *[Assinatura]*

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DECRETO N 1.955, DE DEZEMBRO DE 2013 Introduz a Alteração 3.278 no RICMS/SC01. Referente ao Artigo 378 e 379. ICMS substituição Tributária e isento para venda direta a consumidor final.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A336281442847235012  
28/06/2018 14:54:2420/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:57:47  
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 20/06/2018  
NR. DOCUMENTO 552.501.000.021.959  
VALOR TOTAL 360,00

## \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COOP AGRI FAMILIAR PAA2  
AGENCIA: 2501-1 CONTA: 21.959-2  
NR. DOCUMENTO 555.438.000.015.338

=====

NR. AUTENTICACAO 8.C89.095.3D6.4A1.EE7

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENRÖTH.

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO		2631
4 - COMPETÊNCIA		06/2018
5 - IDENTIFICADOR		04.813.163/0001-44
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 04.813.163/0001-44 GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA AV MARTIN LUTHER 111 SALA 312 VICTOR KONDER BLUMENAU SC CEP 89012-010		6 - VALOR DO INSS 25,11
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2018
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		25,11

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO		2631
4 - COMPETÊNCIA		06/2018
5 - IDENTIFICADOR		04.813.163/0001-44
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 04.813.163/0001-44 GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA AV MARTIN LUTHER 111 SALA 312 VICTOR KONDER BLUMENAU SC CEP 89012-010		6 - VALOR DO INSS 25,11
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		20/07/2018
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES		0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS		0,00
11 - TOTAL		25,11

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.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ª Via - INSS - 2ª Via - CONTRIBUINTE



## Transações Pendentes

A35G200946343315010  
20/06/2018 09:50:03

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.03  
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	2631
COMPETENCIA	06/2018
IDENTICADOR	4813163000144
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
VALOR DO INSS	25,11
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	25,11

=====

DOCUMENTO: 062001  
AUTENTICACAO SISBB: 7.F30.074.6D1.0F5.878

=====

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  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.50.03  
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	2631
COMPETENCIA	06/2018
IDENTICADOR	4813163000144
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
VALOR DO INSS	25,11
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
.....	25,11

AUTENTICACAO SISBB: 7.F30.074.6D1.0F5.878

=====  
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DE MAIS 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 DE MAIS 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

20/06/2018 09:48:24  
20/06/2018 09:50:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



Município de  
**VITOR MEIRELES - SC**  
**IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS**

**PROCESSO**  
**13056/2018**

**PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO**

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

**CONTRIBUINTE**

**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI**  
CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928

**ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE**

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123  
SABUGUEIRO  
89.148-000, Vitor Meireles - SC

**DADOS DO PROCESSO**

Número do Processo <b>13056/2018</b>	Tipo de Receita <b>Imposto Sobre Serviços</b>	
Data de Emissão <b>12/06/2018</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2018</b>	Valor Total do Processo <b>11,42</b>
Observações <b>Valor referente ao ISS da NFS nº 71222, emitida em 01/06/2018, GTA Gestão Ambiental Ltda CNPJ: 04.813.163/0001-44.</b>		

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

MOTIVOS DE DEVOÇÃO		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	Vencimento	Outras Informações
1/1	20/07/2018	Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783		ISS 11,42
Informação de Baixa 2018 13056		<b>Total</b> 11,42
(=) Valor Documento <b>11,42</b>		Valor referente ao ISS da NFS nº 71222, emitida em 01/06/2018, GTA Gestão Ambiental Ltda CNPJ: 04.813.163/0001-44.
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 13056/2018		
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		

Local de Pagamento Pagamento somente na Caixa Econômica Federal e Lotéricas				Parcela <b>1/1</b>	Vencimento <b>20/07/2018</b>
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>				Agência/Cód. Cedente <b>4783</b>	
Data Emissão <b>12/06/2018</b>	Lançamento <b>13056/2018</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Informação de Baixa 2018 13056	
Carteira <b>SR</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento <b>11,42</b>	
Instruções: (a cargo do Cedente) <b>DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS</b> Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo <b>NÃO RECEBER APÓS 31/12/2018. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA.</b> Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.				(-) Descontos/Abatimentos <b>0,00</b>	
				(+) Correção	
				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI</b> CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928					

8167000000 2 11424783201 6 80720201800 6 00000011341 5

**Transações Pendentes**A35G200952361645010  
20/06/2018 09:55:02

---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.55.02  
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 81670000000-2 11424783201-6  
80720201800-6 00000011341-5  
Data do pagamento 20/06/2018  
Valor Total 11,42  
=====DOCUMENTO: 062002  
AUTENTICACAO SISBB:  
5.378.629.BE5.2EE.CE5

---

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH  
JB628923 MANOEL MARCELINO20/06/2018 09:54:24  
20/06/2018 09:55:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Vencimento: 20/06/2018

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	05/2018
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222</p>	6 - VALOR DO INSS	9.265,95
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.784,82
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	11.050,77
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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>		
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

Vencimento: 20/06/2018

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
	4 - COMPETÊNCIA	05/2018
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
<p>1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222</p>	6 - VALOR DO INSS	9.265,95
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.784,82
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	11.050,77
<p><b>ATENÇÃO:</b> 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>		
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice





## Transações Pendentes

A33D200954326955010  
20/06/2018 09:58:37

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.37  
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	2100
COMPETENCIA	05/2018
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
VALOR DO INSS	9.265,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.784,82
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	11.050,77

=====

DOCUMENTO: 062003  
AUTENTICACAO SISBB: A.965.2C1.521.BD0.E74

=====

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  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.37  
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	2100
COMPETENCIA	05/2018
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
VALOR DO INSS	9.265,95
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.784,82
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.965.2C1.521.BD0.E74

=====  
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB  
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS  
0800 729 0001 DE MAIS 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 DE MAIS 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 \*\*\*\*\*


---

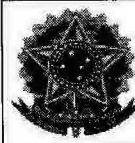
Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	20/06/2018 09:57:36
	JB628923 MANOEL MARCELINO	20/06/2018 09:58:37

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	06 Data de Vencimento	20/06/2018
RET. CONT. NF205 CLINICA VELHO & SANTOS	07 Valor do Principal	902,03
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	902,03
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	06 Data de Vencimento	20/06/2018
RET. CONT. NF205 CLINICA VELHO & SANTOS	07 Valor do Principal	902,03
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	902,03
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

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

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.03.44  
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 20/06/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2018  
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 902,03  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 902,03

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.E25.4BC.54F.80E.8DA  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 062004

=====

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

20/06/2018 10:02:57  
20/06/2018 10:03:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	1708
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/06/2018
IRRF NF 205-CLINICA VELHO & SANTOS	07 Valor do Principal	290,98
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	290,98
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	1708
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/06/2018
IRRF NF 205-CLINICA VELHO & SANTOS	07 Valor do Principal	290,98
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	290,98
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

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

A33B201003406304010  
20/06/2018 10:07:01

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.01  
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	20/06/2018
PERIODO DE APURACAO	31/05/2018
NUMERO DO CPNJ	95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA	1708
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/06/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	290,98
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	290,98

AUTENTICACAO SISBB: A.9C8.5E8.C51.96B.FE9  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 062005

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

20/06/2018 10:06:27  
20/06/2018 10:07:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	06 Data de Vencimento	20/06/2018
RET. CONT. NFe44 LTT SERVIÇOS MEDICOS	07 Valor do Principal	148,64
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	148,64
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	5952
	05 Número de Referência	
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	06 Data de Vencimento	20/06/2018
RET. CONT. NFe44 LTT SERVIÇOS MEDICOS	07 Valor do Principal	148,64
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	148,64
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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 <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a>

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

A33S201006384555010  
20/06/2018 10:09:27

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.09.27  
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 20/06/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2018  
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00  
CODIGO DA RECEITA 5952  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 148,64  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 148,64

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.E64.D41.5E9.89F.B8D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 062006

=====

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


20/06/2018 10:08:43  
20/06/2018 10:09:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	1708
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/06/2018
IRRF NFe44 LTT SERVIÇOS MEDICOS	07 Valor do Principal	47,95
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	47,95
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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   <p align="right">gerado por <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a></p>	

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b>	02 Período de Apuração	31/05/2018
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321.0001-00
	04 Código da Receita	1708
01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  47 32580222	05 Número de Referência	
	06 Data de Vencimento	20/06/2018
IRRF NFe44 LTT SERVIÇOS MEDICOS	07 Valor do Principal	47,95
	08 Valor da Multa	
	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69	
	10 Valor Total	47,95
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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   <p align="right">gerado por <a href="http://www.controlenanet.com.br">www.controlenanet.com.br</a></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

A33S201012403711010  
20/06/2018 10:14:33

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.33  
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 20/06/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2018  
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00  
CODIGO DA RECEITA 1708  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 47,95  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 47,95  
=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.DD6.5C8.BD6.B49.9F9  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006  
=====

DOCUMENTO: 062007  
=====

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

20/06/2018 10:13:51

20/06/2018 10:14:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <p><b>HC ASSESSORIA E SEG. DO TRABALHO</b>          HC ASSESSORIA EM SEG. DO TRABALHO E MEDIC. OCUPACIONAL LTDA          CNPJ: 08.621.517/0001-00          TRAVESSA TIRADENTES, 94 - SALA 02          CEP: 89150-000 - Bairro: CENTRO          Município: PRESIDENTE GETULIO - SC          Telefone: (47) 33520662          Email: elton.assessoria@gmail.com          Insc. Municipal: 2460</p>	Número da NFS-e <p style="text-align: center;"><b>892</b></p>	
	Situação <p style="text-align: center;"><b>Emitido</b></p>	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e		
 <p><b>Estado de Santa Catarina</b>  <b>Prefeitura Municipal de Presidente Getúlio</b>          Secretaria de Administração, Finanças e Planej.</p>	Autenticidade <p style="text-align: center;"><b>0182750001092157</b></p>	
	Data Emissão <p style="text-align: center;"><b>20/06/2018</b></p>	Hora Emissão <p style="text-align: center;"><b>11:31:20</b></p>

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
1709	8275	2.01 %	TI	250,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Laudos 2018.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
250,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>250,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS

Legenda do local da prestação do serviço

8275 - PRESIDENTE GETULIO - SC

Outras Informações

TI - TRIBUTADO INTEGRALMENTE

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1709) Serviço Tributado no município do prestador.


Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 46/2014 de 19/02/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2018.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 33,63 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 9,10 (3.64%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS**  
**QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO**  
**FOI PRESTADO PARA A AHAM**  
**VITOR MEIRELES, 2806118**  


**Vilmar Morghenroth**  
**Presidente da AHAM**  
**Gestão 2017/2019**

**CECRED****085-1****Comprovante de Entrega**

Beneficiário HC ASS. EM SEG. DO TRABALHO E MED. OCUPACIONAL LTD.		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		Nosso Número 02207370000017381		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento <b>20/06/2018</b>	Número do Documento <b>284/8</b>	Espécie <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>250,00</b>	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título <b>com as características acima</b>		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema CECRED. Após o vencimento pagar somente na cooperativa.</b>					Data do Processamento <b>24/04/2018</b>	

**CECRED****085-1****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema CECRED. Após o vencimento pagar somente na cooperativa.</b>					Vencimento <b>20/06/2018</b>	
Beneficiário HC ASS EM SEG DO TRABALHO E MED OCUPACIONAL LTDA ME / CNPJ: 08.621.517/0001-00 RODOVIA SC 421 KM 11 6732 SALA 2 DALBERGIA IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0	
Data do Documento <b>24/04/2018</b>	Numero do Documento <b>284/8</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>24/04/2018</b>	Nosso Número <b>02207370000017381</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	(-) Valor do Documento <b>250,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso. Cobrar Multa de R\$ 5,00 após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento acesse <a href="https://www.viacredialtovale.coop.br">https://www.viacredialtovale.coop.br</a> para atualizar seu boleto. Protestar 5 dias após o vencimento do boleto.					(-) Outras Deducoes	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
LEANDRO MENEGHELLI 17  
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ  
95.952.321/0001-00  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque número \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

**CECRED****085-1****08590.11512 10220.737000 00017.381013 1 75610000025000**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema CECRED. Após o vencimento pagar somente na cooperativa.</b>					Vencimento <b>20/06/2018</b>	
Beneficiário HC ASS EM SEG DO TRABALHO E MED OCUPACIONAL LTDA ME / CNPJ: 08.621.517/0001-00 RODOVIA SC 421 KM 11 6732 SALA 2 DALBERGIA IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0	
Data do Documento <b>24/04/2018</b>	Numero do Documento <b>284/8</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>24/04/2018</b>	Nosso Número <b>02207370000017381</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>01</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>x</b>	(-) Valor do Documento <b>250,00</b>	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,25 por dia de atraso. Cobrar Multa de R\$ 5,00 após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
LEANDRO MENEGHELLI 17  
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ  
95.952.321/0001-00  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## Transações Pendentes

A33S201015413724011  
20/06/2018 10:18:02

### Pagamento de títulos com débito em conta corrente

20/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 10:18:02  
543805438 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Cooperativa Central de Credito

08590115121022073700000017381013175610000025000  
NR. DOCUMENTO 62.008  
DATA DO PAGAMENTO 20/06/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 250,00  
VALOR COBRADO 250,00

NR.AUTENTICACAO 6.FBF.784.BC8.B62.502

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.

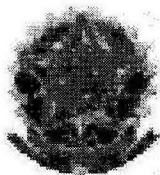
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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 20/06/2018 10:17:22  
JB628923 MANOEL MARCELINO 20/06/2018 10:18:02

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: 30.772,88

Observação:

### ATENÇÃO

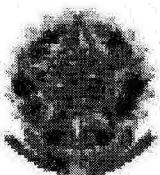
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/05/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	25/06/2018
07 - Valor Principal	307,73
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	307,73

### 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: 30.772,88

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	31/05/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	25/06/2018
07 - Valor Principal	307,73
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	307,73

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

folha SCI VISUAL Practice



## Transações Pendentes

A33S201017423875010  
20/06/2018 10:21:35

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.35  
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 20/06/2018  
PERIODO DE APURACAO 31/05/2018  
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00  
CODIGO DA RECEITA 8301  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 25/06/2018  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 307,73  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 307,73

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.7F1.CF9.004.113.79D  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 062009

=====

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.

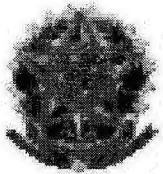
ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA  
0800 729 0088  
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE  
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH 20/06/2018 10:20:58  
JB628923 MANOEL MARCELINO 20/06/2018 10:21:35

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: 16.911,77

Observação:

### ATENÇÃO

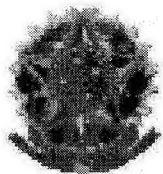
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/05/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/06/2018
07 - Valor Principal	846,01
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	846,01

### 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: 16.911,77

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	31/05/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/06/2018
07 - Valor Principal	846,01
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	846,01

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

folha SCI VISUAL Practice





## Transações Pendentes

A33Y201023487304010  
20/06/2018 10:27:34

### Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.34  
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	20/06/2018
PERIODO DE APURACAO	31/05/2018
NUMERO DO CPNJ	95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	25/06/2018
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	846,01
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	846,01

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.0DC.05F.8F7.070.1F0  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 062010

=====

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

20/06/2018 10:26:52  
20/06/2018 10:27:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



EMPRESAS

FATURA DE  
MAI/2018

VENCIMENTO  
14/06/2018

PAGAR (R\$)  
206,28

Emissão em 15/05/2018  
Período de 13/04/2018 a 13/05/2018

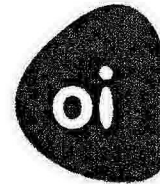


CTC FLORIANOPOLIS SC PL7  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
R LEANDRO MENEGHELLI 0 ZZ S/N  
CENTRO  
89148-000 - VITOR MEIRELES - SC



7213512820 27089 00005117813 30 240518

**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. Dívida 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](http://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 117,56  
realizou chamadas de longa distância 16,37

**SUBTOTAL 338,33**

Descontos e Créditos -132,05

**TOTAL DA SUA FATURA 206,28**

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

VITOR MEIRELES *28/12/18*

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00  
NÚMERO DO CLIENTE: 2108869166  
NÚMERO DA FATURA: 943808175  
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

Mai 2018	206,28
Abr 2018	337,01
Mar 2018	295,17
Fev 2018	242,21
Jan 2018	206,26
Dez 2017	221,32

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.



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	MAI/2018	14/06/2018	206,28

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401341110011**

OI MÓVEL S.A.

84640000002-8 06280313210-9 89891660943-8 80817500000-5

SEMPRE QUE PAGAR DE FOM DE CREDITO EM FAVOR DO CLIENTE E MENSUALMENTE DE FOM DEBITO EM FAVOR DO CLIENTE, O CLIENTE DEVE ASSINAR O RECIBO DE PAGAMENTO E ENTREGAR O RECIBO DE PAGAMENTO PARA O CLIENTE ASSINAR O RECIBO DE PAGAMENTO EM FAVOR DO CLIENTE

TF-9 - V01-38 - 14.1905\_OI\_Movel\_Loc\_MoVeL\_Regra\_E - REGRA: E - MODELO: E - OBJ: 08487 - FOLHA: 23146

**Emissão de comprovantes - 3o nível**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
20/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 12.26.23  
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 84640000002-8 06280313210-9  
89891660943-8 80817500000-5


Data do pagamento 20/06/2018

Valor Total 206,28  
-----


DOCUMENTO: 062011

AUTENTICACAO SISBB: 9.5FE.E9C.C97.AA8.72E

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

<b>DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS</b> 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 <b>52</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000198828</b>	
	Data Emissão <b>20/06/2018</b>	Hora Emissão <b>15:35:55</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	<b>1,00</b>	<b>Und</b>	<b>2.000,0000</b>	<b>9977</b>	<b>3.50 %</b>	<b>TI</b>	<b>2.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS</b>									
Base de Cálculo <b>2.000,00</b>		Valor ISSQN <b>70,00</b>		Valor ISSRF <b>0,00</b>		Desconto <b>0,00</b>		Valor Total <b>2.000,00</b>	
IR <b>30,00</b>		INSS <b>0,00</b>		CSLL <b>20,00</b>		COFINS <b>60,00</b>		PIS <b>13,00</b>	

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: 20/07/2018.  
 Averacidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 269,00 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 42,20 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 Valor Líquido a Pagar R\$ 1.877,00  
 Caixa Econômica Federal  
 Agência: 4441  
 Conta: 00300000551-0

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES *28/06/18*



**Vilmar Morghenroth**  
 Presidente da AHAM

**Transações Pendentes**A33S201618399934010  
20/06/2018 16:22:24**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  
Número documento 62.012  
Valor 1.877,00  
Data transferência 20/06/2018

"C" - CPF/CNPJ  
diferente

Autenticação SISBB 1C02547D24955BC3

---

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH  
JB628923 MANOEL MARCELINO

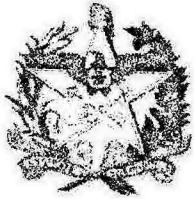
20/06/2018 16:21:46  
20/06/2018 16:22:24

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



8565000001-8 50680024180-0 42001481209-3 60000021271-9

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014812096
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15207 - Alvará Sanitário - Ultrassonografia		07 Principal 150,68
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 150,68

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais

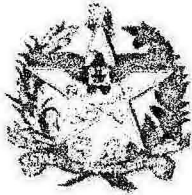


Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014812096
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15207 - Alvará Sanitário - Ultrassonografia		07 Principal 150,68
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 150,68

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014812096
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15207 - Alvará Sanitário - Ultrassonografia		07 Principal 150,68
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 150,68

Autenticação Mecânica

8565000001-8 50680024180-0 42001481209-3 60000021271-9

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A33Y211642035577009  
21/06/2018 16:47:08

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.47.08  
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

=====

Convenio DARE SANTA CATARINA

Codigo de Barras	85650000001-8	50680024180-0
	42001481209-3	60000021271-9

Data do pagamento 21/06/2018  
Valor Total 150,68

-----

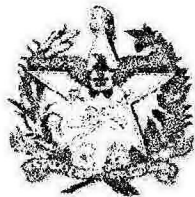
DOCUMENTO: 062101  
AUTENTICACAO SISBB: 8.A96.37C.B5D.D22.CFA

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



8563000000-2 86110024180-6 42001481168-1 50000021271-1

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811685
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética		07 Principal 86,11
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 86,11
Autenticação Mecânica		

ESTADO DE SANTA CATARINA  
DARE-SC

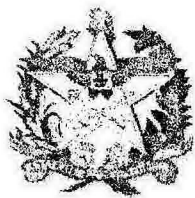
Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811685
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética		07 Principal 86,11
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 86,11
Autenticação Mecânica		

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811685
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética		07 Principal 86,11
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 86,11
Autenticação Mecânica		

8563000000-2 86110024180-6 42001481168-1 50000021271-1



**Emissão de comprovantes - 3o nível**A35G250941270271008  
25/06/2018 10:48:53

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.54  
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

=====  
Convenio DARE SANTA CATARINA  
Codigo de Barras 8563000000-2 86110024180-6  
42001481168-1 50000021271-1  
Data do pagamento 25/06/2018  
Valor Total 86,11  
-----

DOCUMENTO: 062501  
AUTENTICACAO SISBB: D.9F2.4E6.3C7.F92.085

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



8565000002-6 90710024180-7 42001481144-2 80000021271-5

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811448
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal 290,71
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 290,71

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais

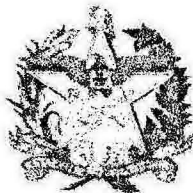


Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811448
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal 290,71
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 290,71

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811448
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal 290,71
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 290,71

Autenticação Mecânica

8565000002-6 90710024180-7 42001481144-2 80000021271-5

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A35G250941270271010  
25/06/2018 10:49:21

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.21  
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

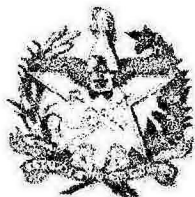
=====  
Convenio DARE SANTA CATARINA  
Codigo de Barras 8565000002-6 90710024180-7  
42001481144-2 80000021271-5  
Data do pagamento 25/06/2018  
Valor Total 290,71  
=====

DOCUMENTO: 062502  
AUTENTICACAO SISBB: A.F8C.930.DC5.007.2F3

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



85600000004-7 30570024180-8 42001481189-7 80000021271-5

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811898
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral		07 Principal 430,57
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 430,57

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811898
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral		07 Principal 430,57
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 430,57

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 180420014811898
Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública	
04 Documento	05 Referência/Parcela	05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral		07 Principal 430,57
		08 Multa 0,00
		09 Juros 0,00
		10 Correção Monetária 0,00
		11 Total a Pagar 430,57

Autenticação Mecânica

85600000004-7 30570024180-8 42001481189-7 80000021271-5

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A35G250941270271012  
25/06/2018 10:49:50

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 10.49.50  
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

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

=====  
Convenio DARE SANTA CATARINA  
Codigo de Barras 8560000004-7 30570024180-8  
42001481189-7 80000021271-5  
Data do pagamento 25/06/2018  
Valor Total 430,57  
=====

DOCUMENTO: 062503  
AUTENTICACAO SISBB: C.D58.C46.229.A8F.33E

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**EDUARDO G OLIVEIRA SOC IND DE ADV EIRELI ME**

AVN MAURO RAMOS, 1237, SALA 101  
CENTRO - FLORIANOPOLIS - SC - 88.020-301  
Telefone: 91194514  
CNPJ: 24.798.505/0001-01  
CMC: 498.027-1

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica

Número: 40

Autorização: 492416


Emissão: 28/06/2018

Código de Verificação: 8C3E-F9BF-B15A-91C4

**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			CFPS 9205
ENDEREÇO Rua Leandro Meneghelli, 17		BAIRRO/DISTRITO	CEP 89.148-000
MUNICÍPIO Vitor Meireles	UF SC	País BRASIL	CPF/CNPJ/Outros 95.952.321/0001-00 CMC

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6911701	(SERVICOS ADVOCATICIOS) HONORÁRIOS CONTRATUAIS REFERENTE AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA, PROCESSO Nº. 5001907-74.2018.4.04.7200, PROPOSTA EM FACE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, NO VALOR TOTAL DE R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS).  <p>CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 28/6/18</p>   <p>Vilmar Morghenroth Presidente da AHAM Gestão 2017/2019 CPF:736.091.379-91</p>	1	0,00	R\$ 2.000,00	1	R\$ 2.000,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN R\$ 0,00	Valor do ISSQN R\$ 0,00	Base de Cálculo ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor do ISSQN Subst. R\$ 0,00	Valor Total dos Serviços R\$ 2.000,00
--------------------------------------	----------------------------	--	-----------------------------------	--

**Dados adicionais**

--

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
SIGNATÁRIO: MUNICÍPIO DE FLORIANOPOLIS  
CARIMBO DO TEMPO: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS  
DATA DO CARIMBO: 28/06/2018 10:46:32

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTAÇÃO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 8C3EF9BF15A91C4 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 4980271

**Emissão de comprovantes - 3o nível**A33R281138536252012  
28/06/2018 11:44:20

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/06/2018 - AUTOATENDIMENTO - 11.44.20  
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSP ANGELINA MENEGHELLI

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 2370-1 - JUSTICA FEDERAL FLORIANÓPOLIS

CONTA: 204-9

FAVORECIDO: EDUARDO GONZAGA DE OLIVEIRA SOCIEDA

CPF/CNPJ: 24.798.505/0001-01

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 28/06/2018

=====

DOCUMENTO: 062801

AUTENTICACAO SISBB: 0.DA1.891.8AC.7D6.9A8

---

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP - CNPJ 03.247.914/0001-40 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 28/06/2018 Dest/Rem: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 96,29		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.435
		SÉRIE: 001

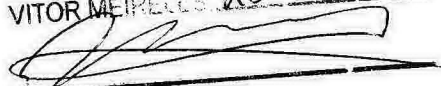
<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b>  RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.001.435</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>4218 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0014 3514 5138 4069</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342180087509194 28/06/2018 14:41:40</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>03.247.914/0001-40</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		<b>95.952.321/0001-00</b>	<b>28/06/2018</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI 17</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>	DATA DA SAÍDA / ENTRADA <b>28/06/2018</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX <b>3258-0222</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>03.247.914/0001-40</b>
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA <b>14:40</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLC. ICMS <b>96,29</b>	VALOR DO ICMS <b>6,74</b>	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIBUTOS <b>10,78</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>96,29</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL <b>96,29</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	000	5.102	KG	17,8645	5,39	96,29	0,00	96,29	6,74	0,00	7,00 0,00
<p><b>CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM</b></p> <p>VITOR MEIRELES <b>28106118</b></p>  Vilmar Morghenroth Presidente da AHAM Gestão 2017/2019 CPF:736.091.379-91													

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> CLIENTE: 13-ASSOC HOSPITALAR ANG Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:4,04 Estadual:6,74 FONTE:IBPT MD5: 9A2D59BA2F762E1FE012A727648A05D2	



**Transações Pendentes**A336281442847235010  
28/06/2018 14:45:51**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

**Creditado**

Nome	SUPERMERCADO 1 DE MAIO
Agência	5438-0
Conta corrente	36793-1
Valor	96,29
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	28/06/2018 14:44:58
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	28/06/2018 14:45:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.