

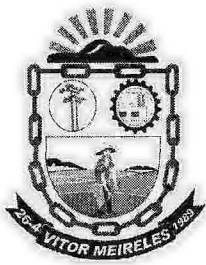
2

MOVIMENTO

FEVEREIRO

2019

A.H.A.M



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 003/2019

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\$ 31.448,89, referente ao empenho nº 186 de 12/02/2019, pago em 15/02/2019;

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 com ressalvas**, cfme Parecer Contábil, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 11 de Fevereiro de 2019.


Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 09	Nº Processo 03/2018	Data Recebimento da Prestação de Contas 28/02/2019
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 09	Período a que se refere a prestação de contas: Fevereiro/2018	Período de Vigência 01/06/2018 a 31/05/2019
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.180.200,00	Valor da parcela repassado (R\$) 98.537,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 95.083,03
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 137,78	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 19/03/2019	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor 

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 09	Nº Processo 03/2018	Data Recebimento da Prestação de Contas 28/02/2019
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 09	Período a que se refere a prestação de contas: Fevereiro/2018	Período de Vigência 01/06/2018 a 31/05/2019
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$)	Valor da parcela repassado (R\$)	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$)
1.180.200,00	98.537,00	95.083,03
Valor da aplicação financeira (R\$)	Contrapartida (R\$)	Devoluções efetuadas (R\$)
0,00	137,78	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:

- De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado
 Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.

Justifique.

- Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.
 De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX
 Parcialmente de acordo 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? Sim 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 aprovação aprovação com ressalvas reprovação da presente prestação de contas.

Data 19/03/2019	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 19/03/2019	MICHELI SCOTTINI Membro da Comissão	
Data 19/03/2019	TEILOR PETERSEN Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

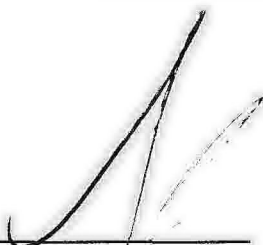
PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 003/2018, no valor de R\$ 31.448,89, empenho nº 186 de 12/02/2019, pago em 15/02/2019, 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 COM RESALVAS**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM, devido a não aplicação de R\$ 3.591,40, que deverá ser aplicado em prestação de contas juntamente com a parcela do mês de março, conforme declaração da entidade.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 18 de Março de 2019.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6



Declaro para devidos fins que no mês de fevereiro a Associação Hospitalar Angelina Meneghelli fechou o mês com um saldo de R\$ 3.591,40 devido ao fato de o banco ter bloqueado as contas antes da prestação de contas estar em dia, isto por mudança de diretoria e mudanças de senhas no banco. Declaro que este valor estará incluído no mês de março de 2019.

Vitor Meireles, 12 de março de 2019



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M

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, 28/10/2019

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

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles
Protocolo Nº 6619

Recebido 12 MAR 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 : Data depósito 15/02/2019 Valor R\$ 31.488,89

1.2-Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3-Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC,28 de fevereiro de 2019



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CPF:736.031.379-91

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 28 de fevereiro de 2019



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2017/2019

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

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		fevereiro de 2019		
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 186	12/02/2019	valor R\$ 31.448,89		
PROJETO ATIVIDADE 2019		ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 153	15/02/2019	valor R\$ 31.448,89		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 001/2017				
DOCUMENTO		HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data			
		Fundo Municipal	R\$ 31.448,89	
	15/02/2019	TARIFA		R\$ 1,18
	15/02/19	TARIFA		R\$ 1,18
	18/02/19	MARIA S.F. VILLWOCK RECISÃO		R\$ 3.667,92
	18/02/19	INSS 01/2019		R\$ 12.241,92
	18/02/19	CASAN 01/2019		R\$ 390,02
	18/02/19	INSS 01/2019		R\$ 808,73
	18/02/19	INSS 01/2019		R\$ 567,50
3358 -1438	18/02/19	MKM EQUIPAMENTOS DE ESCRITÓRIO 2notas		R\$ 671,00
	20/02/19	TARIFA		R\$ 1,18
000.000.2826	20/02/19	LUCIANA MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO		R\$ 1.716,74
000.000.156	20/02/19	ROSE FARMA FARMÁCIA		R\$ 736,24
000.000.300	20/02/19	FARMÁCIA EZEQUIEL MARIANO		R\$ 485,50
	20/02/19	DARF IRRF 01/2019		R\$ 380,70
	20/02/19	TARIFA		R\$ 1,18
	20/02/19	TARIFA		R\$ 1,18
	20/02/19	TARIFA		R\$ 10,18
	27/02/19	JOSÉ DA CRUZ - FÉRIAS		R\$ 1.620,67
265569	27/02/19	MCW PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALAR		R\$ 1.518,04
265569	27/02/19	MCW PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALAR		R\$ 1.518,04
265569	27/02/19	MCW PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALAR		R\$ 1.518,04
	TOTAL			R\$ 27.857,14

Vitor Meireles, 28 de fevereiro de 2019



Vilmar Morghenroth
Presidente AHAM

Vilmar Morahenroth



Consultas - Extrato de conta corrente

G335120806059408011
12/03/2019 08:11:41

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
 Período do extrato de 15 / 02 / 2019 até 28 / 02 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/02/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
15/02/2019		5438	99026	870 Transferência recebida	665.438.000.007.041	31.448,89 C	
				15/02 5438 7041-6 SC 421935 FMS			
15/02/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.460.904.030.513	1,18 D	
				Tarifa pendente referente a 14/02/2019			
15/02/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.460.904.030.514	1,18 D	31.446,53 C
				Tarifa pendente referente a 14/02/2019			
18/02/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.005.159	3.667,09 D	
				18/02 5438 5159-4 MARIA SALETE F			
18/02/2019		0000	13105	196 INSS Arrecadação	21.801	12.241,92 D	
				GPS- Ident.: 95952321000100 - 01/2019			
18/02/2019		0000	13105	361 Pcto conta água	21.802	390,02 D	
				CASAN			
18/02/2019		0000	13105	196 INSS Arrecadação	21.803	808,73 D	
				GPS- Ident.: 9006087400128 - 02/2019			
18/02/2019		0000	13105	196 INSS Arrecadação	21.804	567,50 D	
				GPS- Ident.: 8997919800223 - 02/2019			
18/02/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	21.805	671,00 D	
				MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIREL			
18/02/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.491.200.433.963	1,18 D	13.099,09 C
				Tarifa referente a 18/02/2019			
20/02/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.006.108	1.716,74 D	
				20/02 5438 6108-5 LUCIANA MATERI			
20/02/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.041.800	736,24 D	
				20/02 5438 41800-5 ROSEFARMA FARM			
20/02/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	22.001	485,50 D	
				756 3084 018190062000250 FARMACIA EZEQ			
20/02/2019		0000	13105	375 Impostos	22.002	380,70 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -0561			
20/02/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.511.200.377.327	1,18 D	
				Tarifa referente a 20/02/2019			
20/02/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	820.511.200.377.328	1,18 D	
				Tarifa referente a 20/02/2019			
20/02/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.511.200.510.107	10,18 D	9.767,37 C
				Tarifa referente a 20/02/2019			
27/02/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.001.116	1.620,67 D	
				27/02 5438 1116-9 JOSE DA CRUZ			
27/02/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	22.701	1.518,04 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
27/02/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	22.702	1.518,04 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
27/02/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	22.703	1.518,04 D	
				MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			

12/03/2019

Banco do Brasil

Tarifa referente a 27/02/2019

28/02/2019

0000

00000

999 S A L D O

3.591,40 C

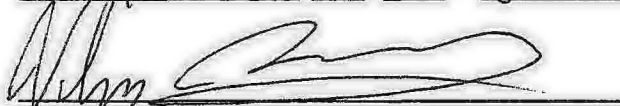
OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.28073.72.6	11 Nome 48 - MARIA SALETE FOSSA VILLWOCK			
17 CTPS (nº, série, UF) 41904-00026 /SC	18 CPF 029.916.729-19	19 Data de Nascimento 11/02/1978	20 Nome da Mãe LUZIA FOSSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento J - Pedido de Demissão com Aviso Prévio Trabalhado				
24 Data de Admissão 13/05/2013	25 Data do Aviso Prévio 14/02/2019	26 Data do Afastamento 16/02/2019	27 Cód. Afast. NÃO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia / / foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.667,09, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vilmar Morghenroth 16 de Fevereiro de 2019

150 Assinatura do empregador ou preposto
VILMAR MORGHENROTH

Maria S. de Villwock
151 Assinatura do trabalhador
MARIA SALETE FOSSA VILLWOCK
CPF: 029.916.729-19

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

**Transações Pendentes**G333181157650536010
18/02/2019 12:01:12**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado


Nome	MARIA SALETE F VILLWOCK
Agência	5438-0
Conta corrente	5159-4
Valor	3.667,09
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	18/02/2019 12:00:11
	JB628923 MANOEL MARCELINO	18/02/2019 12:01:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Vencimento: 20/02/2019

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	01/2019
		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	10.319,99
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.921,93
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		10 - ATM/MULTAS E JUROS	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	12.241,92
		12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

Vencimento: 20/02/2019

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100
		4 - COMPETÊNCIA	01/2019
		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	10.319,99
		7 -	
		8 -	
		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.921,93
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		10 - ATM/MULTAS E JUROS	
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>		11 - TOTAL	12.241,92
		12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.42
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	01/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	10.319,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.921,93
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.241,92

=====

DOCUMENTO: 021801
AUTENTICACAO SISBB: 9.17B.4AB.F28.E28.43A

=====

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
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.35.42
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	01/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	10.319,99
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.921,93
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.241,92

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.17B.4AB.F28.E28.43A

=====

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

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

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

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

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

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	18/02/2019 10:34:03
	JB628923 MANOEL MARCELINO	18/02/2019 10:35:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**Companhia Catarinense de Águas e Saneamento**

CNPJMF - 82.508.433/0001-17

casan FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA SERAFIM VENDRAMIM,

OUVIDORIA CASAN: www.casan.com.br/ouvidoria

MATRÍCULA 05961335		MÊS / FATURAMENTO 01/2019		VENCIMENTO 05/02/2019		
LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01			DATA APRESENTAÇÃO 03/01/2019			
NOME Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI				CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 95.952.321/0001-00		
ENDEREÇO R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES				SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL NÚMERO DO HIDRÔMETRO B17C003889		
MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 60		HISTÓRICO				
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 60		DATA DA LEITURA	MES / ANO	OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³) 2,07		03/01/2019	01/2019	MÍNIMO	692	60
ECONOMIAS POR CATEGORIA		05/12/2018	12/2018	MÍNIMO	651	60
RES	COM	IND	PUB	TOTAL		
000	000	000	006	006		60
Número		SEQUENCIAL				
G51-000.001		105961331901		02/08/2018	08/2018	MÍNIMO 444 60
				03/07/2018	07/2018	MÍNIMO 394 60

TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS			
RESIDENCIAL	FAIXA VOLUME	R\$/m³	SERVIÇOS	PARCELAS	VALOR FATURADO
			FATURAMENTO DE AGUA		390,02
NÃO RESIDENCIAL	FAIXA VOLUME	R\$/m³			
	Até 10	6,5004			
	MAIOR 10	10,7866			

TOTAL A DA FATURA	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
390,02	PIS (1,65%) R\$ 6,44 COFINS (7,60%) R\$ 29,64	390,02

IRREGULARIDADE/ ANORMALIDADES
Faturas vencidas há mais de 30 dias estarão sujeitas ao registro nos Órgãos de Proteção ao Crédito.

INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - DECRETO PRESIDENCIAL Nº 5.440/05, PORTARIA Nº 2914/11 MS e PORTARIA ESTADUAL Nº 421/16 (Significados no verso)

1- CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS				2- CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORTARIA Nº 2914/11	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORTARIA Nº 2914/11	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
TURBIDEZ	10	10	5	COLIFORMES TOTAIS	10	10		Sim
COR APARENTE	10	10	5	ESCHERICHIA COLI	10	10		Sim
CLORO RESIDUAL	10	10	10					
FLUOR	8	8	2					

CONCLUSÃO: EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REPELIDAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HÁBIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA.

Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água:
0800-643-0195
<http://www.casan.com.br>

MENSAGEM

OUVIDORIA AGÊNCIA REGULADORA: ARIS: ouvidoria@aris.sc.gov.br

USO CASAN	SEQUENCIAL 105961331901	LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01	DATA DE VENCIMENTO 05/02/2019
	MATRÍCULA 05961335	MÊS DE FATURAMENTO 01/2019	VALOR A PAGAR 390,02
USO BANCO	SEQUENCIAL 105961331901		VALOR A PAGAR 390,02

82650000037 900200130004 000000010595 613319015038



**Transações Pendentes****Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.57.43
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9
EFETUADO POR: VILMAR MORGUENROTH


=====
Convenio CASAN
Codigo de Barras 82650000003-7 90020013000-4
00000001059-5 61331901503-8
Data do pagamento 18/02/2019
Valor Total 390,02
=====

DOCUMENTO: 021802
AUTENTICACAO SISBB:
8.AE4.6D9.070.631.F3C

Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO 18/02/2019 11:56:38
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 18/02/2019 11:57:42


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	02/2019
	5 - Identificador	090.060.874/0012-8
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000	6 - Valor do INSS	808,73
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 012 com Data de Vencimento Original em 28/02/2019 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	808,73
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2019 às 08h36.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	02/2019
	5 - Identificador	090.060.874/0012-8
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000	6 - Valor do INSS	808,73
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 012 com Data de Vencimento Original em 28/02/2019 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	808,73
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2019 às 08h36.



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.28.53
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	9006087400128
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	808,73
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	808,73

=====

DOCUMENTO: 021803
AUTENTICACAO SISBB: F.A68.B38.AD7.B97.374

=====

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
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.28.53
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	9006087400128
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	808,73
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	808,73

=====

AUTENTICACAO SISBB: F.A68.B38.AD7.B97.374

=====

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

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

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


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

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

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	18/02/2019 13:27:35
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	18/02/2019 13:28:52


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	02/2019
	5 - Identificador	089.979.198/0022-3
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000	6 - Valor do INSS	567,50
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 022 com Data de Vencimento Original em 28/02/2019 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	567,50
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2019 às 08h35.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	02/2019
	5 - Identificador	089.979.198/0022-3
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000	6 - Valor do INSS	567,50
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 28/02/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 022 com Data de Vencimento Original em 28/02/2019 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	567,50
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2019 às 08h35.



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.47
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	8997919800223
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	567,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	567,50

=====

DOCUMENTO: 021804
AUTENTICACAO SISBB: 5.382.CE7.B52.C19.075

=====

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 EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.47
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	02/2019
IDENTIFICADOR	8997919800223
DATA DO PAGAMENTO	18/02/2019
VALOR DO INSS	567,50
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	567,50

AUTENTICACAO SISBB: 5.382.CE7.B52.C19.075

=====
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
JB628923 MANOEL MARCELINO

18/02/2019 13:30:42
18/02/2019 13:32:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Recebemos de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

Nfe Nº 000003358
Série 001

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 000003358
Série 001
Folha 1/1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

4219 0209 0886 1600 0130 5500 1000 0033 5818 2615 4709

Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

342190018795396 - 07/02/2019 - 14:39:23

CNPJ/CPF

09.088.616/0001-30

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - MAIKE
Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO
89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446

Natureza de Operação
Venda por emissão de Cupom Fiscal

Inscrição Estadual
255473940

Inscrição Estadual Sub. Tributária

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ/CPF
95.952.321/0001-00

Data de Emissão
07/02/2019

Endereço
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017 -

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
89148-000

Data Saída/Entrada
07/02/2019

Município
Vitor Meireles

Fone
47 3258 0222

UF
SC

Inscrição Estadual

Hora Saída/Entrada
14:37:00

Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	11/03/2019	611,00									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	215,09	611,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					611,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transporte				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	CART. DE TONER COMP. HP CF411X CIANO	84439933	0102	5929	UN	1,0000	209,0000	0,00	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00		73,59
2	CART. DE TONER COMP. HP CF411X CIANO	84439933	0102	5929	UN	1,0000	209,0000	0,00	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00		73,59
3	CART.REC.TONER 106R02778 3.000PGS BLACK CIL/CHIP N	84439933	0102	5929	UN	1,0000	189,0000	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00		66,55
4	PLUG RJ-45 8X8	85369010	0500	5929	PC	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,68
5	PLUG RJ-45 8X8	85369010	0500	5929	PC	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,68

Dados Adicionais


Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao CF 21758 MD5: E567107359D46D2ADA985BD8EC82EADE Trib Aprox. R\$ 111,22 Fed - R\$ 103,87 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome D529CB	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 28/02/19

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

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA — MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELE- EPP CNPJ: 09.088.616/0001-30 RUA SANTA CATARINÁ, 2677 - SALA 02 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 522	Número da NFS-e 1438	
	Situação Emitido	
Insc. Estadual: 0000000255473940		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000233105	
	Data Emissão 07/02/2019	Hora Emissão 14:34:39

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
107	1,00	Und	60,0000	9977	2.82 %	TI	60,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: serviços prestados referente a manutenção de equipamentos em geral.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
60,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	60,00
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

107 - SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPUTAÇÃO E BANCOS DE DADOS

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(107) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 5/2013 de 23/01/2013.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/03/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 8,07 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 1,99 (3.31%), 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 9802119

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

SICOOB

756

RECIBO DO PAGADOR

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 07/03/2019	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI		Valor documento 671,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
SANTA CATARINA - SALA. 02		09.088.616/0001-30	Nosso Número 1961-0	Nº Documento nfs/nfe3358	
VITOR MEIRELES - S.		89148-000			

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30847 01021.822703 00196.100010 1 78210000067100

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/03/2019
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
Data do documento 07/02/2019		N. documento nfs/nfe3358	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 07/02/2019
Nº da Conta / Respons.		Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor documento 671,00
Instruções Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto. boleto sujeito a protesto após venciment					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(=) Valor cobrado
Pagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00			
RUA LEANDRO MENEGHELLI					
CENTRO					
VITOR MEIRELES - SC		89148-000			
Sacador / Avalista:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Transações Pendentes

G331181333836742012
18/02/2019 13:36:22

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/02/2019 - BANCO DO BRASIL - 13:36:24
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

7569130847010218227030019610001017821000067100

BENEFICIARIO:

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EI

NOME FANTASIA:

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EI

CNPJ: 09.088.616/0001-30

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHEL

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 21.805

DATA DE VENCIMENTO 07/03/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2019

VALOR DO DOCUMENTO 671,00

VALOR COBRADO 671,00

NR.AUTENTICACAO 9.E5D.4BB.5DF.DB1.532

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

JB628923 MANOEL MARCELINO

18/02/2019 13:35:27

JB628924 VILMAR MORGUENROTH

18/02/2019 13:36:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
N 000002826
Série 001
Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

4219 0213 2845 1200 0179 5500 1000 0028 2619 5305 3093

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Luciana Materiais de Construção LTDA - Luciana Materiais de Construção
Rua Santa Catarina, 3282 - Loja - Palmitos
89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0166

Natureza de Operação

Lancamento por emissão de Cupom Fiscal

Protocolo de Autorização

342190025601145 - 20/02/2019 - 16:42:26

Inscrição Estadual
256335257

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ

13.284.512/0001-79

31	2556	MANGUEIRA CRISTAL NIVEL 1/2	39173229	060	5929	MT	25,0000	1,5000	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	9,74
32	775	CABO FLEXIVEL 4MM AZUL	85444900	060	5929	MT	25,0000	1,9900	0,00	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15
33	776	CABO FLEXIVEL 4MM PRETO	85444900	060	5929	MT	25,0000	1,9900	0,00	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00	15,15
34	2942	BUCHA PLAST CANEL GRMM (1000)	39259990	060	5929	PC	40,0000	0,0600	0,00	2,00	2,00	0,34	0,00	17,00	0,52
35	2686	ABRACADEIRA TIPO U 1/2	73269090	060	5929	PC	20,0000	0,3500	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67
36	2701	PA CHIP, 4.0 X 25	73181200	060	5929	PC	40,0000	0,0400	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63
37	15	FITA ISOLANTE ANTI-CHAMA 20M	39191020	060	5929	RL	1,0000	7,4970	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2,57
38	3792	CORREIA V B69 DISMA NAOAUTOMOTIVA	40103200	060	5929	PC	1,0000	15,9000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,82
39	2556	MANGUEIRA CRISTAL NIVEL 1/2	39173229	060	5929	MT	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39
40	15	FITA ISOLANTE ANTI-CHAMA 20M	39191020	060	5929	RL	1,0000	7,4970	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	2,57
41	226	TE INTERNO TRIPLO 1/2 P/MANGUEIRA	39174090	060	5929	PC	1,0000	1,7500	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28
42	547	VEDA ROSCA 18 X 10 KRONA	39209900	060	5929	PC	1,0000	3,9000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	1,34
43	194	DUCHA SINTEX	85161000	060	5929	PC	2,0000	31,9000	0,00	63,80	63,80	10,85	0,00	17,00	30,06

Dados Adicionais

Informações Complementares

NF vinculada ao CF 88989
NF vinculada ao CF 87720
NF vinculada ao CF 88059
NF vinculada ao CF 88001
NF vinculada ao CF 87815
NF vinculada ao CF 87639
NF vinculada ao CF 87626
NF vinculada ao CF 85743
NF vinculada ao CF 85510
NF vinculada ao CF 85364
NF vinculada ao CF 84011

MD5: AB3534758A6806C99A5C19F3E871CADA

Trib Aprox. R\$ 244,05 Fed - R\$ 262,62 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome F3L1P3

Informações Adicionais do Fisco

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 28/02/19

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

**Transações Pendentes**G338201646267019010
20/02/2019 16:48:33

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	LUCIANA MATERIAIS DE CONS
Agência	5438-0
Conta corrente	6108-5
Valor	1.716,74
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	20/02/2019 16:47:28
	JB628923 MANOEL MARCELINO	20/02/2019 16:48:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE FARMACIA ROSEFARMA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.156
		SÉRIE: 001

FARMACIA ROSEFARMA Rua Santa Catarina, 2677 Sala 01 - Centro, Vitor Meireles, SC - CEP: 89142000 - Fone/Fax: (047) 3258-0264	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.156 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4219 0206 1728 0400 0154 5500 1000 0001 5610 9123 9842 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda com ECF PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190025576456 20/02/2019 16:19:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254736939	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 06172804000154

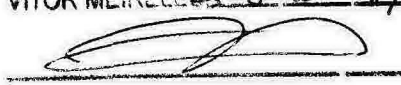
DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL CREDIARIO	CNPJ/CPF 06172804000154	DATA DA EMISSÃO 20/02/2019
ENDEREÇO RUA SANTA CATARINA 1190	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88075000
MUNICÍPIO Vitor Meireles	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254736939
FONE/FAX		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
Pagamento a vista

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	736,24	
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	736,24

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
100	APRESOLINA 25mg c/20cp	30049069	041	5929	CX	6.0	6,98	41,88	0,00	0,00		0,00	
402	DIPROSPAN amp 1 ml	30043210	041	5929	CX	4.0	32,17	128,68	0,00	0,00		0,00	
558	INFRALAX 30com	30049045	041	5929	CX	3.0	34,08	102,24	0,00	0,00		0,00	
4856	PILULAS DE LUSSEN c/36	30049099	041	5929	CX	2.0	18,73	37,46	0,00	0,00		0,00	
7623	BRASART BCC 160/5MG 30cp	30049099	041	5929	UN	1.0	66,88	66,88	0,00	0,00		0,00	
7660	CLOR CICLOBENZAPRINA 10MG 30 cop	30049099	041	5929	CX	4.0	31,54	126,16	0,00	0,00		0,00	
8815	DORICAL 50 cp	21069030	041	5929	CX	4.0	29,00	116,00	0,00	0,00		0,00	
9385	DRAMIN 50MG CAPS GEL 10 cp	30049039	041	5929	UN	1.0	44,68	44,68	0,00	0,00		0,00	
9797	ENO ABACAXI env 5g	30049099	041	5929	UN	8.0	3,00	24,00	0,00	0,00		0,00	
88989	DEXTAMINE XPE 120 ML	30049069	041	5929	CX	2.0	24,13	48,26	0,00	0,00		0,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHA
 VITOR MEIRELES *28/02/2019*


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

DADOS ADICIONAIS		Vilmar Morgenroth Presidente da AHA Gestão 2017/2019 CPF: 736.091.379-91
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5: 23D9CB2A8A92060EB4A190A5F163FA5E Lançamento decorrente da emissão dos cupons fiscais: 24524 ECF: BE0911110100011247071	RESERVADO AO FISCO	

**Transações Pendentes**G335201630558949011
20/02/2019 16:33:19

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ROSEFARMA FARM E DROG LTD
Agência	5438-0
Conta corrente	41800-5
Valor	736,24
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	20/02/2019 16:32:02
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	20/02/2019 16:33:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Recebemos de EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.300 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Receptor:	

	Identificação do Emitente EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME SANTA CATARINA, 2335 CENTRO VITOR MEIRELES 89148000 4732580493	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.300 SÉRIE 001 FL 1/1	
			Chave de Acesso: 4219 0218 1900 6200 0250 5500 1000 0003 0010 0000 3690

Natureza da Operação: LANCTO.RELAT.C.FISCAL	Protocolo de autorização de uso: 342190024929700 19/02/2019 17:17:46
---	--

Inscrição Estadual: 258637501	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 18190062000250
---	-------------------------------------	--------------------------------


Destinatário/Remetente		
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 19/02/2019
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 89148000
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	UF: SC
	Inscrição Estadual:	Hora da Saída:

Fatura:											
Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:				
Base de Cálculo do ICMS: 218,00	Valor do ICMS: 37,06	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 485,50
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 485,50

Transportador/Volume Transportados					
Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Dados do Produto/Serviço:														
Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
46076	LUVAS VINIL M 100UN	39262000	060	5929	UN	5,00	26,75	0,00	133,75	0,00	0,00		0,00	
46844	LUVAS VINIL TAM G 100UN	39262000	060	5929	UN	5,00	26,75	0,00	133,75	0,00	0,00		0,00	
32804	ALCOOL HOSPITALAR 70o ZULU 1L	22072019	500	5929	UN	20,00	10,90	0,00	218,00	218,00	37,06		17,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES *28/02/19*


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

Cálculo do ISSQN:			
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Número Serie de Fabricacao (ECF): BE111810101110028090 (Cupom: 20376)); MD5: 92668baedc8bf26f57054438ef038579; ;	

**Transações Pendentes**G332201611297906010
20/02/2019 16:14:31

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC
Conta corrente (com DV) 1143662
CNPJ 18.190.062/0002-50
Nome favorecido FARMACIA EZEQUIEL MARIANO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 22.001
Valor 485,50
Data transferência 20/02/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

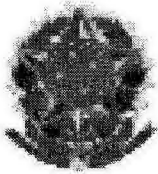
Autenticação SISBB 3E4B6FA7670D8ACB

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

20/02/2019 16:12:59
20/02/2019 16:14:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



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

DARF

02 - Período de Apuração	31/12/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	18/01/2019
07 - Valor Principal	342,27
08 - Valor da Multa	35,01
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	3,42
10 - Valor Total	380,70

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

Base de Cálculo: 7.004,16

Observação: Data pgto: 20/02/2019.

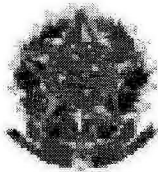
ATENÇÃO

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.

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

02 - Período de Apuração	31/12/2018
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	18/01/2019
07 - Valor Principal	342,27
08 - Valor da Multa	35,01
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	3,42
10 - Valor Total	380,70

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

Base de Cálculo: 7.004,16

Observação: Data pgto: 20/02/2019.

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.

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

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.21
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 20/02/2019
PERIODO DE APURACAO 31/12/2018
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 18/01/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 342,27
VALOR DA MULTA 35,01
VALOR DOS JUROS 3,42
VALOR TOTAL 380,70

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.242.F8A.4A2.C82.DA2
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 022002

=====

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

20/02/2019 16:25:14
20/02/2019 16:28:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**CNPJ - 95.952.321/0001-00**

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Funcionário : 61 JOSE DA CRUZ

Cargo: TECNICO DE ENFERMAGEM

CTPS: 57797-00313 -SC Admissão....: 01/04/2017

PERÍODOS

Aquisição: de 01 de Abril de 2017 a 31 de Março de 2018

Gozo de Férias ...: de 27 de Fevereiro de 2019 a 28 de Março de 2019

Abono Pecuniário: de -- de -- de -- a -- de -- de --

Retorno : 29 de Março de 2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário Base	Base de Cálculo	Dependente I.R.
0	1.167,45	1.370,45	0
2005 Férias	30,00	1.137,86	9102 I.N.S.S. Férias
2051 1/3 Férias	30,00	445,24	9,00
2101 Férias Adicional Insalubridade	30,00	197,85	160,28

Proventos = 1.780,95

Descontos = 160,28

Líquido = 1.620,67

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.620,67

Valor por extenso..	Um Mil Seiscentos e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos
---------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: VITOR MEIRELES, 28 de Janeiro de 2019

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

JOSE DA CRUZ

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**CNPJ - 95.952.321/0001-00**

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, estabelecida na RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 em VITOR MEIRELES/SC a importância de R\$ 1.620,67

Valor por extenso..	Um Mil Seiscentos e Vinte Reais e Sessenta e Sete Centavos
---------------------	---

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

VITOR MEIRELES , 25 de Fevereiro de 2019

**Transações Pendentes**G335271019363198010
27/02/2019 10:25:52

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	JOSE DA CRUZ *
Agência	5438-0
Conta corrente	1116-9
Valor	1.620,67
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	27/02/2019 10:20:33
	JB628923 MANOEL MARCELINO	27/02/2019 10:25:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 265569
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Israel B. Morghenott

A PRAZO

Vr Total NF: 4.554,12



Produtos médicos e Hospitalares
Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400
Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saida
2-Entrada
No. 265569
Série 1



Chave de Acesso
4319.0294.3894.0000.0184.5500.1000.2655.6910.0278.6432

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação:
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143190023620323

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	Data Emissão 07/02/2019
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI		S/N	Bairro Distrito CENTRO
Município VITOR MEIRELES		Fone/Fax 4732580222	UF SC
		Inscrição Estadual ISENTO	CEP 89.148-000
			Horas de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

265569-A 28/02/2019 1.518,04	265569-B 07/03/2019 1.518,04	265569-C 14/03/2019 1.518,04							
------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Número 396946	Empenho:	Vendedor: 48
------------------	----------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 4.554,12	Valor do ICMS 527,37	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 4.554,12
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 4.554,12

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA		Frete por Conta 1-Emitente 2-Destinatário <input checked="" type="checkbox"/>	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453		1470	Município LAJEADO		UF: RS	Inscrição Estadual 0720086701
Quantidade / Volumes 11	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 120,000	Peso Líquido (Kg) 120,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI		S/N	Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.148-000
Município VITOR MEIRELES		UF: SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80837	AGUA P/INJECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8110111 07/11/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1517000030041 Cod.EAN13: 7898361700157	30049099	000	6108	CX	2	33,00000	66,00	66,00	7,92	0,00	0	12
4969	AGULHA DESC. 25X7 SOLIDOR Lote: 53118011 30/01/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 4969 Reg. MS: 10369460190 Cod.EAN13: 1789815724777	90183219	200	6108	UN	500	0,06800	34,00	34,00	1,36	0,00	0	4
5751	AGULHA DESC. 40X12 DESCARPAC Lote: SAGAAA041C 30/06/2023 Lis5 Cod.Fabr.: 5751 Reg. MS: 10330669063 Cod.EAN13: 7898283814253	90183219	200	6108	UN	1.000	0,06500	65,00	65,00	2,60	0,00	0	4
80012	AMICACINA 500MG 2ML GEN TEUTO CX/50 AMP Lote: 9070063 30/07/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80012 Reg. MS: 1037002970060 Cod.EAN13: 7896112190707	30049099	000	6108	CX	1	71,50000	71,50	71,50	8,58	0,00	0	12
77291	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC18J180 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670	30039099	000	6108	CX	3	133,00000	399,00	399,00	47,88	0,00	0	12
5394	CATETER INTRAVENOSO 24G DESCARPAC Lote: UNSCTPAA011L 31/05/2023 Cod.Fabr.: 5394 Reg. MS: 10330660066 Cod.EAN13: 7898283812914	90183929	200	6108	UN	200	0,70000	140,00	140,00	5,60	0,00	0	4
77275	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL BIOQUIMICO CX/50 FR	30042059	500	6108	CX	6	308,00000	1.848,00	1.848,00	221,76	0,00	0	12

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
CLIENTE RETIRA NA BASE DE RIO DO SUL

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM**
VITOR MEIRELES *98/02/19*

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 246,83
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 4969, 5751, 5394.

Vilmar Morghenott
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CDE-736 091 374.01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
	Lote: 8595 31/10/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77275 Reg. MS: 1006300030058 Cod.EAN13: 7897406111156												
8717	CETOPROFENO 100MG IV GENERICO CRISTALIA C/50FRS Lote: 18090353 30/09/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 8717 Reg. MS: 1029803200033 Cod.EAN13: 7896616411096	30049039	000	6108	CX	1	145,00000	145,00	145,00	17,40	0,00	0	12
75108	CLORID. TRAMADOL 100MG 2ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 1846651 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 75108 Reg. MS: 1049713130049 Cod.EAN13: 7896006245520	30049039	500	6108	CX	2	46,00000	92,00	92,00	11,04	0,00	0	12
78611	CLORID HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML CRISTALIA CX/50AMP Lote: 18090477 31/03/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 78611 Reg. MS: 1029800890037 Cod.EAN13: 7896676401592	30049039	000	6108	CX	1	250,00000	250,00	250,00	30,00	0,00	0	12
77364	COMPLEXO B 2ML 1M HYPOFARMA CX/100 AMP Lote: 18111050 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77364 Reg. MS: 1038700290012 Cod.EAN13: 7898122911587	30039019	000	6108	CX	1	72,00000	72,00	72,00	8,64	0,00	0	12
77550	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GEN FARMACE CX/100 AMP Lote: DX19A005 30/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77550 Reg. MS: 1108500320060 Cod.EAN13: 7898166040786	30039099	000	6108	CX	2	63,00000	126,00	126,00	15,12	0,00	0	12
76007	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 1832372 31/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 76007 Reg. MS: 1049701470052 Cod.EAN13: 7896006254294	30049064	500	6108	CX	1	51,00000	51,00	51,00	6,12	0,00	0	12
77348	DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP Lote: DP19A011 07/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77348 Reg. MS: 1108500180048 Cod.EAN13: 7898166041004	30039099	000	6108	CX	2	44,00000	88,00	88,00	10,56	0,00	0	12
82643	HALOPERIDOL 5MG 1ML (C1)04589 GEN HYPOFARMA CX C/50 AMP Lote: 18101127 31/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 82643 Reg. MS: 1038700610033 Cod.EAN13: 7898122913116	30049069	000	6108	CX	1	57,00000	57,00	57,00	6,84	0,00	0	12
77305	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN. BLAU CX/50 FR5 Lote: 18110752 13/11/2020 red Cod.Fabr.: 77305 Reg. MS: 1163701050012 Cod.EAN13: 7896014688296	30043210	500	6108	CX	1	126,00000	126,00	126,00	15,12	0,00	0	12
77208	HIDROCORTISONA 500MG S/DIL TEUTO CX/50 FR5 Lote: 25961024 20/09/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77208 Reg. MS: 1037004630062 Cod.EAN13: 7896112125969	30043933	000	6108	CX	1	278,00000	278,00	278,00	33,36	0,00	0	12
4977	LIDOCAINA GELEIA 2% 30GR PHARLAB Lote: 18004263 31/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 4977 Reg. MS: 1410700560082 Cod.EAN13: 7898216364961	30049043	000	6108	TB	10	2,95000	29,50	29,50	3,54	0,00	0	12
77526	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML PLAST. JSOFARMA CX/240 AMP Lote: 8100592 29/10/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77526 Reg. MS: 1517000130062 Cod.EAN13: 7898361700591	30049041	000	6108	CX	1	75,84000	75,84	75,84	9,10	0,00	0	12
79146	RANITIDINA 50MG 2ML INJ. GEN FARMACE CX/100AMP Lote: RA19A003 04/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 79146 Reg. MS: 1108500250038 Cod.EAN13: 7898166040700	30039099	000	6108	CX	2	50,00000	100,00	100,00	12,00	0,00	0	12
80764	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML SANOBIOLO CX/12FRS Lote: 18050055 31/05/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6108	CX	6	47,16000	282,96	282,96	33,96	0,00	0	12
80764	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML SANOBIOLO CX/12FRS Lote: 18070023 31/07/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6108	CX	2	47,16000	94,32	94,32	11,32	0,00	0	12
78247	VITAMINA C 500MG INJ 5ML FARMACE CX/100AMP Lote: AA18J052 31/10/2020 red Cod.Fabr.: 78247 Reg. MS: 1108500280026 Cod.EAN13: 7898166040625	30039099	000	6108	CX	1	63,00000	63,00	63,00	7,56	0,00	0	12

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84

Rodovia BR 471 KM 122, S/N CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento 28/02/2019			Valor do Documento 1.518,04	
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 07/02/2019	Agência/Código do Beneficiário 3683-8/448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000030526-7		

Dados do Pagador

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00		No. do Documento 265569-A	
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N		Bairro / Distrito CENTRO	
Município VITOR MEIRELES	UF SC	CEP 89.148-000	

Mensagem

RECEBIMOS DO BANCO BRANCO S/A
 A QUANTIA DE R\$ 1.518,04
 EM FAVOR DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 EM 07/02/2019
 VITOR MEIRELES

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

 Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**
| 237 - 2 | 23793.68307 20000.003051 26000.044805 5 78140000151804

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 28/02/2019	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84 Rodovia BR 471 KM 122, S/N CEP: 96.814-400,SANTA CRUZ DO SUL-RS					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	
Data do Documento: 07/02/2019	No. do Documento 265569-A	Espécie Doc. DM	Acéite N	Data Processamento 07/02/2019	Carteira / Nosso Número 2 / 00000030526-7	
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.518,04	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 4,55 Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador : ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N Sacador/Avalista					VITOR MEIRELES - SC CEP: 89.148-000	

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação





Transações Pendentes

G336271044430028011
27/02/2019 10:46:55

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

27/02/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:46:54
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379368307200000305126000044805578140000151804

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO	22.701
DATA DE VENCIMENTO	28/02/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.518,04
VALOR COBRADO	1.518,04

NR.AUTENTICACAO 3.FED.7B2.574.AC1.1AB

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

27/02/2019 10:46:07

27/02/2019 10:46:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84

Rodovia BR 471 KM 122, S/N CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento	Valor do Documento
14/03/2019	1.518,04

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
---------------------------	---------------------	----------------	-----------------------	-------------------

Data de emissão	Agência/Código do Beneficiário	Carteira / Nosso Número
07/02/2019	3683-8/448-0	2 / 00000030528-3

Dados do Pagador

Nome do Pagador	No. do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00	265569-C

Endereço	Bairro / Distrito
RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N	CENTRO

Município	UF	CEP
VITOR MEIRELES	SC	89.148-000

Mensagem

RECEBIMOS DO BANCO BRadesco o valor de R\$ 1.518,04 (uma mil e cinquenta e oito reais) em favor de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 em 14/03/2019.

VITOR MEIRELES - SACADOR

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

| 237 - 2 | 23793.68307 20000.003051 28000.044801 8 78280000151804

Local de Pagamento:	Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso	14/03/2019

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ:94.389.400/0001-84 Rodovia BR 471 KM 122, S/N CEP: 96.814-400, SANTA CRUZ DO SUL-RS	3683-8 / 448-0

Data do Documento:	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número
07/02/2019	265569-C	DM	N	07/02/2019	2 / 00000030528-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	2	RS			1.518,04

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)	(-) Descontos/Abatimentos
Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 4,55	(-) Outras Deduções
Protestar caso impago após 10 dia(s) do vencimento.	(+) Mora/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador:	CNPJ:	UF:	Município:
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	95.952.321/0001-00	SC	VITOR MEIRELES - SC
RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N			
Sacador/Avalista			



Emissão de comprovantes - 3o nível

27/02/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:14:46
543805438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793683072000000305128000044801878280000151804

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO	22.703
DATA DE VENCIMENTO	14/03/2019
DATA DO PAGAMENTO	27/02/2019
VALOR DO DOCUMENTO	1.518,04
VALOR COBRADO	1.518,04

NR. AUTENTICACAO B. E5E.754.C3A.082.581

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES S

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES FEVEREIRO 2019

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	386	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	293	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	25	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME			
05	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	18	225125
06	INTERNAÇÃO		20	
07	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58		225125
TOTAL			742	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	21	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	18	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31		225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01		225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	4	223505
TOTAL			43	

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

Vitor Meireles,28 fevereiro de 2019



Vilmar Morghenroth

Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019