

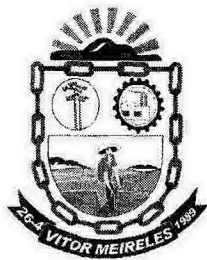
2

MOVIMENTO

MARÇO

2019

A.H.A.M



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 004/2019

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\$ 11.182,34, referente ao empenho nº 316 de 30/03/2019, pago em 21/03/2019;

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** da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 30 de Abril de 2019.

Adm. ANDRÉ LUIS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

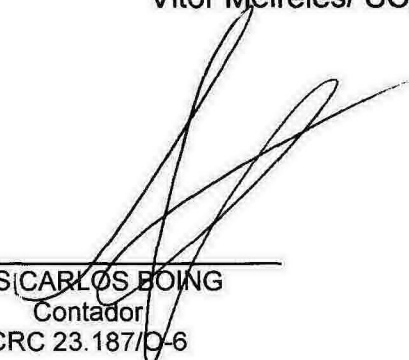
PARECER CONTÁBIL

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\$ 11.182,34, empenho nº 316 de 20/03/2019, pago em 21/03/2019, 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**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 11 de Abril de 2019.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

| | | |
|--|--|--|
| Parecer Nº 10 | Nº Processo 03/2018 | Data Recebimento da Prestação de Contas 29/03/2019 |
| 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: 10 | Período a que se refere a prestação de contas: Março/2019 | 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\$) 102.128,40 |
| Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00 | Contrapartida (R\$) 0,00 | Devoluções efetuadas (R\$) 0,00 |
| Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório. | | |
| As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho. | | |
| Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. | | |
| Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção. | | |
| Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias. | | |
| Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO. | | |
| Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas. | | |
| Data 11/04/2019 | Nome do Gestor TEILOR PETERSEN | Assinatura do Gestor |



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

| | | |
|--|---|---|
| Parecer Nº 10 | Nº Processo 03/2018 | Data Recebimento da Prestação de Contas 29/03/2019 |
| 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: 10 | Período a que se refere a prestação de contas: Março/2019 | 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 | 102.128,40 |
| Valor da aplicação financeira (R\$) | Contrapartida (R\$) | Devoluções efetuadas (R\$) |
| 0,00 | 0,00 | 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 11/04/2019 | MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão | |
| Data 11/04/2019 | MICHELI SCOTTINI Membro da Comissão | |
| Data 11/04/2019 | TEILOR PETERSEN Membro da Comissão | |

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 março de 2019

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2017/2019



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

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 26/03/19



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

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles
Protocolo Nº 95119

Recebido 02 ABR 2019



Ass. do Responsável

| | | MÊS E ANO | ANEXO TC - 28 | |
|---|------------|--|---------------------|---------------|
| | | Março 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 316 | 20/03/2019 | valor R\$ 11.182,34 | | |
| PROJETO ATIVIDADE 2019 | | ITEM/FONTE: 10200 | | |
| ORDEM DE PAGAMENTO 355 | 21/03/2019 | valor R\$ 11.182,34 | | |
| 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\$ 11.182,34 | |
| 2178 | | ASTROTECH LUCIANA CARDOSO ME | | R\$ 780,00 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 10,18 |
| | 21/03/19 | TARIFA | | R\$ 10,18 |
| 15.274 | 22/03/19 | POSTO PRIMEIRO DE MAIO | | R\$ 368,00 |
| 271 | 22/03/19 | POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA | | R\$ 1.500,00 |
| 16.209 | 22/03/19 | SUPERMERCADO MORETTI | | R\$ 301,16 |
| | 22/03/19 | DAR RRF 03/2019 | | R\$ 303,25 |
| | 22/03/19 | INSS 03/2019 | | R\$ 569,97 |
| | 22/03/19 | INSS 03/2019 | | R\$ 812,47 |
| 5.643 | 22/03/19 | A.M.C COMÉRCIO DE PRODUTOS LIMPEZA | | R\$ 351,50 |
| | 22/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 22/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 22/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| | 26/03/19 | PAULO RICARDO NUNES DE MELO | | R\$ 31,56 |
| | 29/03/19 | TARIFA | | R\$ 1,18 |
| 108 | 29/03/19 | LTT SERVIÇOS MÉDICOS NT 108 | | R\$ 5.755,14 |
| | 29/03/19 | DARF IRRFNF 108 LTT SERV. MÉDICOS | | R\$ 91,98 |
| | 29/03/19 | DARF RET CONT. NT 108 LTT SERVIÇOS MÉDIC | | R\$ 285,15 |
| | | | | |
| | TOTAL | | | R\$ 11.182,34 |

Vitor Meireles, 31 de março de 2019 CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS


Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM

QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES 31/03/19

Vilmar Morghenroth



Extrato conta corrente

G332010936312153011
01/04/2019 09:39:32

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Período do extrato de 21 / 03 / 2019 até 31 / 03 / 2019

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 12/03/2019 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 21/03/2019 | | 5438 | 99026 | 870 Transferência recebida 21/03 5438 10000-5 FUNDO MUNICIPAL | 665.438.000.010.000 | 11.182,34 C | |
| 21/03/2019 | | 5438 | 99015 | 470 Transferência enviada 21/03 3420 253210-7 LUCIANA CARDOS | 553.420.000.253.210 | 780,00 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 21/03/2019 | 810.801.200.339.492 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.902.989.842 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.902.989.843 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.902.989.844 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.902.989.845 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.902.989.846 | 1,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.903.956.854 | 10,18 D | |
| 21/03/2019 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa pendente referente a 12/03/2019 | 820.800.903.956.855 | 10,18 D | 10.374,90 C |
| 22/03/2019 | | 5438 | 99015 | 470 Transferência enviada 22/03 3420 271124-9 POSTO PRIMEIRO | 553.420.000.271.124 | 368,00 D | |
| 22/03/2019 | | 5438 | 99015 | 470 Transferência enviada 22/03 3420 280326-7 POFFO ASSESSOR | 553.420.000.280.326 | 1.500,00 D | |
| 22/03/2019 | | 5438 | 99015 | 470 Transferência enviada 22/03 5438 101-5 SUPERMERCADO M | 555.438.000.000.101 | 301,16 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos DARF - 95.952.321/0001-00 -8301 | 32.201 | 303,25 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 9119294100233 - 03/2019 | 32.202 | 569,97 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 9127032200134 - 03/2019 | 32.203 | 812,47 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A. | 32.204 | 351,50 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 22/03/2019 | 820.811.200.331.649 | 1,18 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 22/03/2019 | 820.811.200.331.650 | 1,18 D | |
| 22/03/2019 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 22/03/2019 | 820.811.200.331.651 | 1,18 D | 6.165,01 C |
| 26/03/2019 | | 5438 | 99015 | 470 Transferência enviada | 555.438.000.053.540 | 31,56 D | |

01/04/2019

Banco do Brasil

| Tarifa referente a 26/03/2019 | | | | | | |
|-------------------------------|------|-------|---------------------------------------|--------|------------|--------|
| 29/03/2019 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 32.901 | 5.755,14 D | |
| | | | 104 4441 004356640000190 LTT SERVICOS | | | |
| 29/03/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 32.902 | 91,98 D | |
| | | | DARF - 95.952.321/0001-00 -1706 | | | |
| 29/03/2019 | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 32.903 | 285,16 D | 0,00 C |
| | | | DARF - 95.952.321/0001-00 -5952 | | | |
| 31/03/2019 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |

OBSERVAÇÕES:

Nã tarifas pendentes de cobrança. Total em
01/04/2019 R\$ 10,18. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

| | | | |
|--|---|---------------|-------------------|
| RECEBEMOS DE LUCIANA CARDOSO ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO | | NF-e | Vlr. Total |
| EMISSÃO: 05/03/2019 VALOR TOTAL: 780,00 DESTINATÁRIO: 3112 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL - VITOR MEIRELES | | 2178 | 780,00 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Série: | 1 |



LUCIANA CARDOSO ME
 GOTTLIEB REIF, 320 TERREO
 ESCOLA AGRICOLA - BLUMENAU - SC
 CEP: 89031270 FONE: 4733272010

DANFE 2178
 Documento Auxiliar da **SÉRIE:** 1
 Nota Fiscal Eletronica
 Saída 1 **1** Página 1 de 1
 Entrada 2



| | | |
|--|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC. DE TERCEIROS | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 342190031744145 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 257994084 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 24965397000114 | CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br 4219 0324 9653 9700 0114 5500 1000 0021 7813 1416 8788 |

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL 3112 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | CNPJ/CPF 95952321000100 | DATA EMISSÃO 05/03/2019 |
| ENDEREÇO LEANDRO MENEGHELLI, S/N | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 89148000 |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | FONE/FAX Fone:0000000000 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| FATURA | | HORA DE SAÍDA 09:06:27 | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 | VALOR DO ICMS 0,00 | B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 780,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | VALOR DE DESPESAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 |
| VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 309,66 | | | VALOR TOTAL DA NOTA 780,00 | |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| 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 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM | CST | CFOP | UNID | QTDE | VLR UNIT | DESC | VLR TOTAL | BC ICMS | V ICMS | VIPI | ICMS | IPI |
|--------|---------------------------------|----------|------|------|------|------|----------|------|-----------|---------|--------|------|------|-----|
| 2541 | HARD DISK SKYHAWK SEAGATE 1TB | 84717012 | 0102 | 5102 | PC | 1 | 780,00 | | 780,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTATADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 26/03/2019

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

CÁLCULO DO ISSQN

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 115304 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

| | |
|--|---------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: SERGIO SABINO EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC N 123/06 Val aprox tributos federais, estaduais e municipais R\$ 309,66 (39,70%) Fonte: IBPT | RESERVADO AO FISCO |
|--|---------------------------|

**Transações Pendentes**G337211638068757010
21/03/2019 16:45:07**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|--------------------|
| Nome | LUCIANA CARDOSO ME |
| Agência | 3420-7 |
| Conta corrente | 253210-7 |
| Valor | 780,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB628924 VILMAR MORGUENROTH | 21/03/2019 16:43:40 |
| | JB628923 MANOEL MARCELINO | 21/03/2019 16:45:07 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Recebemos de MFB COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 11/03/2019 Dest/Recebe: HOSPITAL ANGELINA MENEGHELLI Valor Total: 368,00

NF-e
Nº 000.015.274
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**MFB COMERCIO DE COMBUSTIVEIS
LTDA**

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.015.274
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4219 0305 3636 3900 0155 5500 1000 0152 7414 3252 9477

R. SANTA CATARINA, 2554 - CENTRO - VITOR MEIRELES - SC -
CEP: 89148-000
Fone: (47)3258-0101

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestação Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342190034809134 11/03/2019 16:17:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254477500

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
05.363.639/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL ANGELINA MENEGHELLI | | CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 | DATA DA EMISSÃO 11/03/2019 |
| ENDEREÇO RUA, SERAFINO VENDRAMI, 000 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 89148-000 |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | | UF SC | DATA DA SAÍDA 11/03/2019 |
| | | TELEFONE / FAX | HORA DA SAÍDA 16:17:15 |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

FATURA

| | |
|-----------------|--|
| DADOS DA FATURA | Número: 1282 - Valor Original: R\$ 368,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 368,00 |
|-----------------|--|

DUPLICATAS

| | |
|------------|------------|
| Número | 001 |
| Vencimento | 07/04/2019 |
| Valor | R\$ 368,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 93,66 (25,45 %) | 368,00 |
| 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 | 368,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| | 9 - SEM FRETE | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % | |
|--|--------------------------------|----------|-----|------|-------|----------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|---------|------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 820101012 | OLEO DIESEL B S500 - COMUM | 27101921 | 060 | 5929 | LT | 100,0000 | 3,6800 | 0,00 | 368,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| <p>CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 26/03/19</p>  <p>Vilmar Morghenroth Presidente da AHAM Gestão 2017/2019 CPF: 736.091.379-91</p> | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(c)1993-2019: AutoXPert v3.5 - xpert.com.br
Trib. Aprox.: R\$: 49,50 (Fed), R\$ 44,16 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empre - 801EC4
PLACA: ODOMETRO:0 MEDIA:0
VALOR BC ICMS S.T R\$: 291,88 VALOR DO ICMS S.T R\$:35,02
OBS:
ECF: 2D nro: 001: 195742

RESERVADO AO FISCO

**Transações Pendentes**G331221409428534011
22/03/2019 14:15:17

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|------------------------|
| Nome | POSTO PRIMEIRO DE MAIO |
| Agência | 3420-7 |
| Conta corrente | 271124-9 |
| Valor | 368,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB628923 MANOEL MARCELINO | 22/03/2019 14:14:23 |
| | JB628924 VILMAR MORGUENROTH | 22/03/2019 14:15:17 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
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
271



Situação
Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182910030058814

| | | |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| Data Fato Gerador | Data Emissão | Hora Emissão |
| 14/03/2019 | 14/03/2019 | 11:46:21 |

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 |
|-------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 1714 | 8291 | 2.00 % | T | 1.500,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço: HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS REFERENTE ANÁLISE AO ESTATUTO SOCIAL E ACOMPANHAMENTO DA ASSEMBLEIA REALIZADA EM FEVEREIRO/2019

| Base de Cálculo | Valor ISSON | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|-------------------------|-------------|----------|-----------------|-----------------|
| 1.500,00 | SIMPLES NACIONAL | 0,00 | 0,00 | 1.500,00 | 1.500,00 |
| 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

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 de Prestador: 25/04/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 201,75 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 0,00 (0.00%) - base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

FORMA DE PAGTO: DEPÓSITO BANCÁRIO.

Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº 56 de 24 de fevereiro de 2016.

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

VITOR MEIRELES *26 10 3 2019*

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

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

**Transações Pendentes**G334221322620277010
22/03/2019 13:31:59

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | POFFO ASSESSORIA E CONSUL |
| Agência | 3420-7 |
| Conta corrente | 280326-7 |
| Valor | 1.500,00 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB628924 VILMAR MORGUENROTH | 22/03/2019 13:30:50 |
| | JB628923 MANOEL MARCELINO | 22/03/2019 13:31:59 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO MORETTI LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 000016209
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

301,16



**SUPERMERCADO MORETTI
LTDA**

RUA: SANTA CATARINA, 2398
BAIRRO CENTRO
VITOR MEIRELES - SC
CEP 89148-000
Telefone: (47)32580168

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
Nº. 000016209
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4219 0384 1486 7500 0172 5500 1000 0162 0913 9108 1386

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIAS PDVS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190035386506 12/03/2019 14:07:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

250276992

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

84.148.675/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOC HOSP ANGE MENEGUELI

CNPJ/CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

12/03/2019

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MEGUEGUELI, 17

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88000-000

DATA SAÍDA/EMIÇÃO

12/03/2019

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

FONE/FAX

(47) 0

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

14:07:31

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

301,16

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 FISCAL

301,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - EMISSOR
1 - DESTINATÁRIO

COD. ANT

1

PLACA VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

40,02

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS DO PRODUTO/SERVIÇOS | NCM/SE | CST | CFOP | UNIDADE | QUANTIDADE | V.UNITÁRIO | V.TOTAL | ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|----------|-----|------|---------|------------|------------|---------|------|---------|--------|---------------|--------------|
| 36 CEBOLA kg | 07031019 | 340 | 5929 | KG | 1,250 | 2,98 | 3,73 | | | | | |
| 48 BATATA kg ESCOVADA GRANEL | 07019000 | 040 | 5929 | KG | 2,200 | 3,39 | 7,45 | | | | | |
| 555 CARNE BOVINA kg | 02012090 | 000 | 5929 | KG | 2,578 | 20,89 | 53,85 | | | | | |
| 1049 LAVA ROUPAS PO BRILHANTE 3kg BRILHO ATIV | 34022000 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 14,99 | 29,98 | | | | | |
| 1876 RATOEIRA MECANICA GRANDE PARABONI | 72169100 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 7,89 | 7,89 | | | | | |
| 23270 CAFE MELITTA 500g TRADICIONAL | 09012100 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 9,98 | 19,96 | | | | | |
| 23403 OLEO SOJA SOYA 900ml | 15079011 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 2,95 | 5,90 | | | | | |
| 23623 FARINHA TRIGO NORDESTE 5kg | 11010010 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 9,98 | 9,98 | | | | | |
| 23893 MASSA ROSANE 1kg PARAFUSO | 19021900 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 4,89 | 4,89 | | | | | |
| 23943 FARINHA MILHO ALTO VALE 1kg GROSSA | 11022000 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 3,09 | 3,09 | | | | | |
| 24422 ARROZ PERUCHI 5kg PARBOILIZADO | 10062010 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 9,29 | 9,29 | | | | | |
| 26869 LUVA MULTIUSO TODAS GR | 40151900 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 3,99 | 7,98 | | | | | |
| 32000 AGUA SANI Q-BOA 5L | 28289011 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 10,99 | 21,98 | | | | | |
| 34506 MARGARINA DORIANA 500g CREMOSA C/SAL | 15171000 | 000 | 5929 | UN | 2,000 | 4,59 | 9,18 | | | | | |
| 35724 SAB LIQ BELLO 850ml PITANGA | 34013000 | 360 | 5929 | UN | 1,000 | 8,49 | 8,49 | | | | | |
| 35725 SAB LIQ BELLO 850ml ERVA DOCE | 34013000 | 360 | 5929 | UN | 1,000 | 8,49 | 8,49 | | | | | |
| 105663 RODO CONDOR LIMPA VIDRO C/CABO E ESPUMA | 96039000 | 000 | 5929 | UN | 1,000 | 38,90 | 38,90 | | | | | |
| 105927 LEITE AURORA 1L INTEGRAL | 04012010 | 000 | 5929 | UN | 12,000 | 2,35 | 28,20 | | | | | |
| 111417 PAPEL HIG MILI C/12 30m FD PERFUMADO | 48181000 | 060 | 5929 | UN | 1,000 | 11,98 | 11,98 | | | | | |
| 112678 PAPEL HIG CISNE C/12 30m FD | 48181000 | 060 | 5929 | UN | 1,000 | 9,95 | 9,95 | | | | | |

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

26/03/19
VITOR MEIRELES

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Referente ao ECF: 4 NCM.FAB.: EP081410009000063206 CUPOM: 162703 MD-5: 6576CBEF0A3C4F68DC27332e15E4861e9
Empresa: L. remetedor: (não consta), pedido: 3113, forma/condição de pagamento: dinheiro à vista, transacionador:
6418-ASSOC HOSP ANGE MENE
Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 24,98 (8,29%), Est. R\$ 42,31 (14,35%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

**Transações Pendentes**

G335221406700055010

22/03/2019 14:10:10

Transferência entre contas diversas**Debitado**

| | |
|----------------|-------------------------|
| Nome | HOSP ANGELINA MENEHELLI |
| Agência | 5438-0 |
| Conta corrente | 15338-9 |

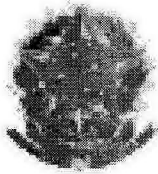
Creditado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | SUPERMERCADO MORETTI LTDA |
| Agência | 5438-0 |
| Conta corrente | 101-5 |
| Valor | 301,16 |
| Data | Nesta data |

| | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|
| Assinada por | JB628924 VILMAR MORGUENROTH | 22/03/2019 14:09:28 |
| | JB628923 MANOEL MARCELINO | 22/03/2019 14:10:10 |

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: 30.324,95

Observação:

ATENÇÃO

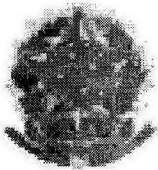
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|---|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 28/02/2019 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 95.952.321/0001-00 |
| 04 - Código da Receita | 8301 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 25/03/2019 |
| 07 - Valor Principal | 303,25 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 303,25 |

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: 30.324,95

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 | 28/02/2019 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 95.952.321/0001-00 |
| 04 - Código da Receita | 8301 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 25/03/2019 |
| 07 - Valor Principal | 303,25 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 303,25 |

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

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

G336221330638956011
22/03/2019 13:34:40

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.44
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 22/03/2019
PERIODO DE APURACAO 28/02/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 25/03/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 303,25
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 303,25

=====

AUTENTICACAO SISBB: 2.C6F.EFA.70E.412.596
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 032201

=====

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 JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

22/03/2019 13:33:57
22/03/2019 13:34:40


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | 4 - Competência | 03/2019 |
| | 5 - Identificador | 091.192.941/0023-3 |
| | 6 - Valor do INSS | 569,97 |
| | 7 - | |
| 1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000 | 8 - | |
| | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| | 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| 2 - Vencimento: 29/03/2019 CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 023 com Data de Vencimento Original em 29/03/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO. | 11 - Total | 569,97 |
| | 12 - Autorização Bancária | |

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/03/2019 às 08h20.



| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | 4 - Competência | 03/2019 |
| | 5 - Identificador | 091.192.941/0023-3 |
| | 6 - Valor do INSS | 569,97 |
| | 7 - | |
| 1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000 | 8 - | |
| | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| | 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| 2 - Vencimento: 29/03/2019 CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 023 com Data de Vencimento Original em 29/03/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO. | 11 - Total | 569,97 |
| | 12 - Autorização Bancária | |

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/03/2019 às 08h20.



Transações Pendentes

G337221335669379010
22/03/2019 13:39:14

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.15
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 4308 |
| COMPETENCIA | 03/2019 |
| IDENTIFICADOR | 9119294100233 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/03/2019 |
| VALOR DO INSS | 569,97 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 569,97 |

=====

DOCUMENTO: 032202

AUTENTICACAO SISBB: 9.159.BCF.F10.5C6.9BE

=====

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

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUIDORIA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.15
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 4308 |
| COMPETENCIA | 03/2019 |
| IDENTIFICADOR | 9119294100233 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/03/2019 |
| VALOR DO INSS | 569,97 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 569,97 |

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.159.BCF.F10.5C6.9BE

=====

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

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

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

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


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

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/03/2019 13:38:02
22/03/2019 13:39:14


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | 4 - Competência | 03/2019 |
| | 5 - Identificador | 091.270.322/0013-4 |
| | 6 - Valor do INSS | 812,47 |
| | 7 - | |
| <p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000</p> | 8 - | |
| | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| <p>2 - Vencimento: 29/03/2019</p> | 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| <p>CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 013 com Data de Vencimento Original em 29/03/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p> | 11 - Total | 812,47 |
| | 12 - Autorização Bancária | |

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/03/2019 às 08h21.



| | | |
|---|-------------------------------|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p> | 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| | 4 - Competência | 03/2019 |
| | 5 - Identificador | 091.270.322/0013-4 |
| | 6 - Valor do INSS | 812,47 |
| | 7 - | |
| <p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000</p> | 8 - | |
| | 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| <p>2 - Vencimento: 29/03/2019</p> | 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| <p>CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 013 com Data de Vencimento Original em 29/03/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p> | 11 - Total | 812,47 |
| | 12 - Autorização Bancária | |

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/03/2019 às 08h21.



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.26
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 4308 |
| COMPETENCIA | 03/2019 |
| IDENTIFICADOR | 9127032200134 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/03/2019 |
| VALOR DO INSS | 812,47 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 812,47 |

=====

DOCUMENTO: 032203
AUTENTICACAO SISBB: 5.315.2E2.E43.72C.2B0

=====

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

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

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

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.07.26
5438005438 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 4308 |
| COMPETENCIA | 03/2019 |
| IDENTIFICADOR | 9127032200134 |
| DATA DO PAGAMENTO | 22/03/2019 |
| VALOR DO INSS | 812,47 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 812,47 |

AUTENTICACAO SISBB: 5.315.2E2.E43.72C.2B0

=====

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 | 22/03/2019 14:06:24 |
| | JB628924 VILMAR MORGUENROTH | 22/03/2019 14:07:22 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



A.M.C. COMERCIO DE UTOS DE LIMPEZA LTDA EPP

 AVENIDA: JOAO PAULO I, 166
 SANTO ANTONIO - 88400-000
 Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.643
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4219 0325 2503 4000 0100 5500 1000 0056 4310 0005 7804

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342190035472925 - 12/03/2019 15:25:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258076046

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

12/03/2019

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/03/2019

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

SC

FONE / FAX

4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:25:12

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 09/04/2019
 Valor R\$ 351,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP | VALOR DO PIS | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 351,50 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS | VALOR TOTAL IPI | V. ICMS UF DEST. | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 351,50 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / 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 DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | O/COSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--|----------|--------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 459 | SABONETE PREMISSE ERVA DOCE PREMIUM 5 LITROS | 34012010 | 0500 | 5405 | UN | X 1,0000 | 32,0000 | 32,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 959 | PAPEL TOALHA DAMASPEL 100% CELULOSE C/1000 FLS | 48182000 | 0101 | 5102 | UN | X 6,0000 | 11,0000 | 66,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 9430 | PAPEL HIG.CAMPIONE 4 PCT C/16 RLS FL.DUPLA 30 MT | 48181000 | 0500 | 5405 | UN | X 1,0000 | 63,0000 | 63,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 9568 | PERFUME DE AMBIENTE 30 ML BELLA LUNA DIVERSOS Canela | 33074900 | 0101 | 5102 | UN | X 3,0000 | 28,5000 | 85,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 9549 | SACO PARA LIXO HOSPITALAR 100 LTS | 39232190 | 0101 | 5102 | UN | 100,0000 | 1,0500 | 105,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

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

VITOR MEIRELES *[Assinatura]*

[Assinatura]

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 Inf. fisc.: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 7.70
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3.00%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006." - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. -

RESERVADO AO FISCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00

**Leandro Meneghelli 123 - Centro
89148-000 - Vitor Meireles - SC**

Comunicamos que UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A, adquiriu da(e) AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP o(s) crédito(s) referente(s) ao(s) boleto(s) bancário em anexo, sacado(s) contra **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**. Informamos que até o vencimento o mesmo poderá ser pago em qualquer agência ou correspondente bancário. Após o vencimento, apenas nas agências do(a) BANCO BRADESCO S.A. ou em nosso escritório, sito à ALAMEDA ARISTILIANO RAMOS, 106 SALA 15 CENTRO RIO DO SUL SC, Fone:(47) 3521-9868. É nosso dever informar que qualquer pagamento que não seja efetuado diretamente à UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A detentora do crédito, não quitará o débito.

Sendo o que ocorre no momento, colocamo-nos ao inteiro dispor para outros esclarecimento. No silêncio de Vossa Senhoria, num prazo de 48 (quarenta e oito) horas após o recebimento desta, entendemos como entregue(s) em ordem o(s) produto(s) e/ou serviço(s) relativo(s) ao crédito aqui mencionado, sendo perfeita a operação.

Qualquer objeção quando às informações contidas no(s) títulos supra, deverá ser comunicada formalmente a UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A, por fone/fax (47) 3521-9868 ou por e-mail: oldair@unicasec.com.br, sonia@unicasec.com.br, aos cuidados do setor de cobrança, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contados do recebimento da presente. A omissão e o silêncio implicam na integral aceitação da cessão, do endosso e das condições do título propriamente dito.

| Operação | Título | Vencimento | Valor |
|----------|----------|------------|--------|
| 13.918 | 5643/001 | 09/04/2019 | 351,50 |

Bradesco | **237-2** | **23790.36706 90000.001009 20008.204305 3 78540000035150**

Recibo do Sacado

| | | | | | |
|---|---------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Cedente UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA | | Agência/Código do Cedente 0367/82043-1 | Especie R\$ | Quantidade | Nosso Número 0000010020-2 |
| Número do documento 5643/001 | CPF/CNPJ | Vencimento 09/04/2019 00:00:00 | | Valor do Documento 351,50 | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado | |

Sacado
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | **237-2** | **23790.36706 90000.001009 20008.204305 3 78540000035150**

| | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------|---------------------|--|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | Vencimento 09/04/2019 00:00:00 | |
| Cedente UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA | | | | Agência/Código do Cedente 0367/82043-1 | |
| Data do Documento 12/03/2019 | Nº do documento 5643/001 | Especie Doc. DM | Acgte NÃO | Data Processamento 12/03/2019 | Nosso Número 0000010020-2 |
| Use do Banco | Carteira 09 | Especie R\$ | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento 351,50 |

Instruções (Texto de Responsabilidade do cedente)

**Após o vencimento, cobrar encargos de R\$ 1,17 por dia de atraso.
Após o vencimento, cobrar multa de R\$ 0,00.
Até o vencimento conceder desconto de R\$ 0,00
Conceder abatimento de R\$ 0,00**

| |
|---------------------------|
| (-) Desconto / Abatimento |
| (-) Outras Deduções |
| (+) Mora / Multa |
| (*) Outros Acréscimos |
| (=) Valor Cobrado |

Sacado
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00

**Leandro Meneghelli 123 - Centro
89148-000 - Vitor Meireles - SC**

Código de Baixa

Sacador/Avalista: **AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP - 25.250.340/0001-00**

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Transações Pendentes

G334221432738489011
22/03/2019 14:37:03

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/03/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:37:05
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379036706900000100920008204305378540000035150

BENEFICIARIO:

UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.

NOME FANTASIA:

UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.

CNPJ: 18.102.051/0001-90

SACADOR AVALISTA:

AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA

CNPJ: 25.250.340/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 32.204

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2019

DATA DO PAGAMENTO 22/03/2019

VALOR DO DOCUMENTO 351,50

VALOR COBRADO 351,50

=====

NR.AUTENTICACAO 0.DBB.F4E.2BA.C3F.6FE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

22/03/2019 14:35:46

22/03/2019 14:37:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**Transações Pendentes****Transferência entre contas diversas****Debitado**

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


Creditado

Nome PAULO RICARDO NUNES DE ME
Agência 5438-0
Conta corrente 53540-0
Valor 31,56
Data Nesta data

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH 26/03/2019 09:57:21
JB628923 MANOEL MARCELINO 26/03/2019 09:58:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS LTT SERVIÇOS MEDICOS LTDA ME CNPJ: 04.356.640/0001-90 RICARDO MULLER, S/N CEP: 89148-000 - Bairro: WIETNA Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 794 | Número da NFS-e 108 |  |
| | Situação Emitido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|--|---------------------------------|
|  Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças | Autenticidade 0199770000240572 | |
| | Data Emissão 29/03/2019 | Hora Emissão 15:47:27 |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---------|--------|-------|------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 402 | 1,00 | Unid | 6.132,2700 | 9977 | 3,50 % | T1 | 6.132,27 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 03/2019

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total |
|-----------------|-------------|-------------|----------|-------------|
| 6.132,27 | 214,63 | 0,00 | 0,00 | 6.132,27 |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS |
| 91,98 | 0,00 | 61,32 | 183,97 | 39,86 |

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

T1 - Tributada integralmente.

(402) 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: 10/2017 de 12/09/2017.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/04/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 824,79 (13,45%), Estaduais R\$ 0,00 (0,00%), Municipais R\$ 129,39 (2,11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Caixa Econômica Federal

Agência: 4441

Conta: 0030000551-0

Valor Líquido a pagar R\$ 5.755,14

Software FiscalWeb - IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINIS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI RECEBIDO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES
 01/10/2019



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

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



Transações Pendentes

C33829155028000010
29/03/2019 15:53:16

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 32.901
Valor 5.755,14
Data transferência 29/03/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente


Autenticação SISBB CCABF853E7FBEACD


Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

29/03/2019 15:52:10
29/03/2019 15:53:16

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 | 03/2019 |
| | 03 Número do CPF ou CNPJ | 95.952.321.0001-00 |
| | 04 Código da Receita | 1708 |
| 01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580222 | 05 Número de Referência | |
| | 06 Data de Vencimento | 20/04/2019 |
| IRRF NF 108 LIT SERVIÇOS MÉDICOS | 07 Valor do Principal | 91,98 |
| | 08 Valor da Multa | |
| | 09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69 | |
| | 10 Valor Total | 91,98 |
| ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00 | | 11 Autenticação |
| | | gerado por www.controlenonet.com.br |

| | | |
|--|--|---|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 Período de Apuração | 03/2019 |
| | 03 Número do CPF ou CNPJ | 95.952.321.0001-00 |
| | 04 Código da Receita | 1708 |
| 01 Nome / Telefone ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580222 | 05 Número de Referência | |
| | 06 Data de Vencimento | 20/04/2019 |
| IRRF NF 108 LIT SERVIÇOS MÉDICOS | 07 Valor do Principal | 91,98 |
| | 08 Valor da Multa | |
| | 09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69 | |
| | 10 Valor Total | 91,98 |
| ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. | | 11 Autenticação |
| | | gerado por www.controlenonet.com.br |

VOLTAR

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

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



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.08
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 29/03/2019

PERIODO DE APURACAO 29/03/2019

NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/04/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 91,98

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 91,98

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.0D8.E13.BB2.26C.FE9

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 032902

=====

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


29/03/2019 16:51:55


JB628923 MANOEL MARCELINO

29/03/2019 16:53:06

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 | 03/2019 |
| | 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 4732580222 | 06 Data de Vencimento | 20/04/2019 |
| RET. CONT. NF 108 LTT SERVIÇOS MÉDICOS | 07 Valor do Principal | 285,15 |
| | 08 Valor da Multa | |
| | 09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69 | |
| | 10 Valor Total | 285,15 |
| <p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | 11 Autenticação | |
| gerado por www.controlenonet.com.br | | |

| | | |
|--|--|--------------------|
|  MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF | 02 Período de Apuração | 03/2019 |
| | 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 4732580222 | 06 Data de Vencimento | 20/04/2019 |
| RET. CONT. NF 108 LTT SERVIÇOS MÉDICOS | 07 Valor do Principal | 285,15 |
| | 08 Valor da Multa | |
| | 09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL-1.025/69 | |
| | 10 Valor Total | 285,15 |
| <p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | 11 Autenticação | |
| gerado por www.controlenonet.com.br | | |

VOLTAR

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

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



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2019 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.53
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

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

=====

DATA DO PAGAMENTO 29/03/2019
PERIODO DE APURACAO 29/03/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/04/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 285,15
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 285,15

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.A8B.7C2.04E.B4A.CD7
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 032903

=====

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 JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

29/03/2019 16:55:06
29/03/2019 16:56:52

Transação efetuada com sucesso.

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 MARÇO 2019

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

| Sequência | Procedimento | Código | Quantidade | CBO |
|-----------|-------------------|----------------|------------|--------|
| 01 | CONSULTA | 03.01.06.00.96 | 469 | 255125 |
| 02 | MEDICAÇÃO | 03.01.10.00.12 | 360 | 322205 |
| 03 | OBSERVAÇÃO | 03.01.06.00.29 | 37 | 225125 |
| 04 | REMOÇÃO DE CERUME | | | |
| 05 | ELETRCARDIOGRAMA | 02.11.02.00.36 | 04 | 225125 |
| 06 | INTERNAÇÃO | | 20 | |
| 07 | EXTRAÇÃO DE UNHA | 04.01.01.00.58 | | 225125 |
| TOTAL | | | 890 | |

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

| SEQUÊNCIA | PROCEDIMENTO | CÓDIGO | QUANTIDADE | CBO |
|-----------|---------------|----------------|------------|--------|
| 01 | SUTURA | 04.01.01.00.66 | 14 | 225125 |
| 02 | CURATIVO | 04.01.01.00.23 | 11 | 223505 |
| 03 | DRENAGEM | 04.01.01.00.31 | 08 | 225125 |
| 04 | NEBULIZAÇÃO | 03.01.10.01.01 | | 225505 |
| 05 | RETIR. PONTOS | 03.01.10.01.52 | 4 | 223505 |
| TOTAL | | | 37 | |

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

Vitor Meireles,31 de março de 2019


Vilmar Margnenroth

Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli