

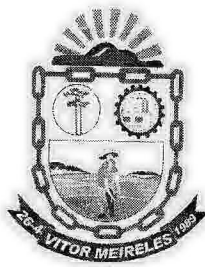
1

MOVIMENTO

MAIO

2019

A.H.A.M



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER 006/2019

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\$ 98.537,00, referente ao empenho nº 498 de 02/05/2019, pago em 03/05/2019;

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, 17 de Maio de 2019.

Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI
CRA/SC 10.430
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 12	Nº Processo 03/2018	Data Recebimento da Prestação de Contas 14/05/2019
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: 12	Período a que se refere a prestação de contas: Maio/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\$) 98.559,03
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 22,03	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 15/05/2019	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 12	Nº Processo 03/2018	Data Recebimento da Prestação de Contas 14/05/2019
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: 12	Período a que se refere a prestação de contas: Maio/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\$) 98.559,03
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 22,03	Devoluções efetuadas (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
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 15/05/2019	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 15/05/2019	MICHELI SCOTTINI Membro da Comissão	
Data 15/05/2019	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\$ 98.537,00, empenho n.º 498 de 02/05/2019, pago em 03/05/2019, 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, 15 de maio de 2019.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

Email: ahamvm@gmail.com.br – Fone (47) 3258-0222


**PRESTAÇÃO DE CONTAS:
RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO**

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles
Protocolo N° 1481/19

Recebido 14 MAI 2019


Ass. do Responsável

RECEBIDO PARA OS DEVIDOS FINS
MATERIAL E OU SERVIÇO
RESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES, 10/05/19


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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

1-PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

NOME DA ENTIDADE: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CNPJ n. 95.952.321/000100

EMPENHO : Data depósito 03/05/2019 Valor R\$ 98.537,00

1.2-Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3-Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC,30 maio de 2019



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestao2017/2019

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

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

LTT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 04.356.640/0001-90, neste ato representado por LEOMAR TADEU TOLFO, declara para os devidos fins de direito que os serviços executados em favor do Associação Hospitalar Angelina Meneghelli foram prestados, pessoalmente, pelo sócio da empresa, sem concurso de empregados ou de outros contribuintes individuais, atendendo, dessa forma, aos requisitos dispostos na Instrução Normativa RFB nº. 971/2009.

Declara ainda ter ciência que, a inexistência dos requisitos supracitados ocasionará a retenção imediata de 11% (onze por cento), referente à incidência de contribuição previdenciária de cada nota fiscal emitida. Por fim, declara ainda ter conhecimento de que a ausência da presente declaração, no momento do recebimento das notas fiscais, permitirá que o imposto citado seja – igualmente – retido.

Vitor Meireles, 13 de maio de 2019.


Médico
~~27.05.2019~~
Leomar Tadeu Tolfo
Sócio Administrativo

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		MAIO 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 498	02/05/2019	valor R\$ 98.537,00		
PROJETO ATIVIDADE 2019			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 642	03/05/2019	valor R\$ 98.537,00		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 001/2017				
DOCUMENTO				
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
		Fundo Municipal	R\$ 98.537,00	
413	03/05/19	AUTO POSTO FISTAROL		R\$ 750,00
	03/05/19	DÉBORA AP.LEITE		R\$ 2.818,60
	03/05/19	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 1.260,82
	03/05/19	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$ 3.044,70
	03/05/19	ARNON A. MENEGHELLI		R\$ 924,00
	03/05/19	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 3.349,49
	03/05/19	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 1.602,28
	03/05/19	ARNON ALFREDO MENEGHELLI		R\$ 924,00
	03/05/19	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 3.349,49
	03/05/19	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 1.602,28
	03/05/19	CLEODEOMIR RAQUIELA MAIBERG		R\$ 2.149,59
8197	03/05/19	GTA GESTÃO AMBIENTAL		R\$ 231,91
	03/05/19	TARIFA		R\$ 1,18
000.000.238	06/05/19	PG INFORMATICA		R\$ 206,00
	06/05/19	ISABEL B. MORGHENROTH		R\$ 3.359,28
16544	06/05/19	MERCADO MORETTI		R\$ 519,68
4.492	06/05/19	CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES		R\$ 470,00
2227	06/05/19	CONTABILIDADE BOING		R\$ 300,00
	06/05/19	MARLI LOCK RECISÃO		R\$ 7.478,71
	06/05/19	PAULO RICARDO DE MELO		R\$ 523,44
	06/05/19	EDSON DA SILVA LUIZ		R\$ 2.577,27
	06/05/19	TANIA EICHEMBERG		R\$ 1.300,00
2.309.457	06/05/19	LUANA FERNANDES		R\$ 685,00
	06/05/19	EMBRATEL		R\$ 6,85
	06/05/19	GISLAINE KALESKI IGNAZUK		R\$ 998,00
	06/05/19	FGTS MARLI LOCK		R\$ 3.999,15
	06/05/19	FGTS 04/2019		R\$ 2.168,72
	06/05/19	INSS 04/2019		R\$ 12.872,22
	06/05/19	OI CELULAR 05/219		R\$ 110,00
	06/05/19	OI BR CELULAR 05/2019		R\$ 50,00

	06/05/19	BR TELECON 04/2019		R\$	285,87
114	06/05/19	LTT SERVIÇOS MÉDICOS NT 114		R\$	37.061,37
	06/05/19	TARIFA		R\$	1,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	1,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	1,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	1,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	1,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	10,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	10,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	10,18
	06/05/19	TARIFA		R\$	10,18
	07/05/19	MARINEUSA PANDINI		R\$	1.255,62
272378	07/05/19	MCW PRODUTOS MÉDICOS		R\$	2.354,25
	07/05/19	DARF I.R LTT SERVIÇOS MÉD.NT 114		R\$	592,35
	07/05/19	DARF RER. CONT LTT SERV. MÉD.NT 114		R\$	1.836,28
	07/05/19	DARF PIS 05/2019		R\$	299,97
	07/05/19	DARF IRRF 05/2019		R\$	487,81
	07/05/19	CONTRA PARTIDA DA 15001-0	R\$	22,03	
000.006.845	07/05/19	PROHOSPITAL SUL MATERIAIS MÉDICOS		R\$	582,00
	TOTAL			R\$	98.559,03

Vitor Meireles, 30 de maio de 2019


Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G332070927260957013
07/05/2019 09:33:03

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
 Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/04/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2019		5438	99026	870 Transferência recebida	665.438.000.010.000	98.537,00 C	
				03/05 5438 10000-5 FUNDO MUNICIPAL			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	550.696.000.010.209	750,00 D	
				03/05 0696 10209-1 AUTO POSTO FIS			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	550.696.000.026.340	2.818,60 D	
				03/05 0696 26340-0 DEBORA APARECI			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.001.116	1.260,82 D	
				03/05 5438 1116-9 JOSE DA CRUZ			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.005.664	3.044,70 D	
				03/05 5438 5664-2 REGINA DA COST			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.006.747	924,00 D	
				03/05 5438 6747-4 ARNON ALFREDO			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.006.812	3.349,49 D	
				03/05 5438 6812-8 CRISTIANO DA C			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.036.149	1.602,28 D	
				03/05 5438 36149-6 MARLI DE ALMEI			
03/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.042.807	2.149,59 D	
				03/05 5438 42807-8 CLEDEOMIR MAIB			
03/05/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	50.301	231,91 D	
				GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA			
03/05/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.230.903.217.548	1,18 D	82.404,43 C
				Tarifa pendente referente a 17/04/2019			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.016.508	206,00 D	
				06/05 2501 16508-5 PG INFORMATICA			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	552.501.000.029.676	3.359,28 D	
				06/05 2501 29676-7 ISABEL B MORGH			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.000.101	519,68 D	
				06/05 5438 101-5 SUPERMERCADO M			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.000.411	470,00 D	
				06/05 5438 411-1 CASA AGRICOLA			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.006.367	300,00 D	
				06/05 5438 6367-3 CONTABILIDADE			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.042.033	7.478,71 D	
				06/05 5438 42033-6 MARLI LOCK			
06/05/2019		5438	99015	470 Transferência enviada	555.438.000.053.540	523,44 D	
				06/05 5438 53540-0 PAULO RICARDO			
06/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	2.577,27 D	
				133 5040 66045215087 EDSON DA SILVA LU			
06/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	1.300,00 D	
				756 3084 02946843955 TANIA EICKENBERG			
06/05/2019		0000	13105	109 Pagamento de Título	50.603	685,00 D	
				LIILIANA FERNANDES 05853872907			

07/05/2019

Banco do Brasil

EMBRATEL

06/05/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.605	998,00 D	
			756 3034 08449347980 GISLAINE KALESKI			
06/05/2019	0000	13105	375 Impostos	50.606	3.999,15 D	
			FGTS ARREC GRRF			
06/05/2019	0000	13105	375 Impostos	50.607	2.168,72 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
06/05/2019	0000	13105	196 INSS Arrecadação	50.608	12.872,22 D	
			GPS- Ident.: 95952321000100 - 04/2019			
06/05/2019	0000	13105	363 Pagto conta telefone	50.609	110,00 D	
			OI/14 BRT CELULAR			
06/05/2019	0000	13105	363 Pagto conta telefone	50.610	50,00 D	
			OI/14 BRT CELULAR			
06/05/2019	0000	13105	363 Pagto conta telefone	50.611	285,87 D	
			BRASIL TELECOM (SC)			
06/05/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.612	37.061,37 D	
			104 4441 004356640000190 LTT SERVICOS			
06/05/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.261.200.226.104	1,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.261.200.226.105	1,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.261.200.226.106	1,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.261.200.226.107	1,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.261.200.226.108	1,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.039.352	10,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.039.353	10,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.039.354	10,18 D	
			Tarifa referente a 06/05/2019			
06/05/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.039.355	10,18 D	7.386,25 C
			Tarifa referente a 06/05/2019			
07/05/2019	5438	05438	144 Transferência enviada	555.438.000.007.231	1.255,62 D	
			07/05 5438 7231-1 MARINEUSA PAND			
07/05/2019	5438	05438	144 Transferência enviada	554.044.000.105.296	2.354,25 D	
			07/05 4044 105296-9 MCW PRODUTOS M			
07/05/2019	5438	05438	375 Impostos	50.701	592,35 D	
			DARF - 95.952.321/0001-00 -1708			
07/05/2019	5438	05438	375 Impostos	50.702	1.836,28 D	
			DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
07/05/2019	5438	05438	375 Impostos	50.703	299,97 D	
			DARF - 95.952.321/0001-00 -8301			
07/05/2019	5438	05438	375 Impostos	50.704	487,81 D	
			DARF - 95.952.321/0001-00 -0561			
07/05/2019	5438	05438	870 Transferência recebida	555.438.000.015.001	22,03 C	
			07/05 5438 15001-0 HOSP ANGELINA			
07/05/2019	5438	05438	109 Pagamento de Título	50.705	582,00 D	
			PROHOSPITAL SUL COMER MATERIAI			
07/05/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	R\$	Valor
23/05/2019	CANC.AGEND	52 301	R\$	582,00 C

07/05/2019

Banco do Brasil

23/05/2019	AGEND.COBR	52.301	R\$	582,00 D
23/05/2019	CANC.AGEND	52.302	R\$	582,00 C
<hr/>				
Saldo				0,00 C
Juros				0,00
Data de Debito de Juros				31/05/2019
IOF				0,00
Data de Debito de IOF				03/06/2019
<hr/>				

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

RECEBEMOS DE AUTO POSTO FISTAROL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.413.071
		SÉRIE 1

AUTO POSTO FISTAROL LTDA RUA SANTA CATARINA, 1188 - CENTRO CEP 89.148-000 - VITOR MEIRELES - SC Fone (047) 3258-0181	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CONTROLE DO FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 4219 0405 3636 4800 0146 5500 1000 4130 7110 0002 3185
	Nº 000.413.071 SÉRIE 1 Página 1 de 1	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA COM ECF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 254477526	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ: 05.363.648/0001-46	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342190061836604 30/04/2019 19:12:55

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMVM) 111		11.347.201/0001-86	30/04/2019
ENDEREÇO: RUA SANTA CATARINA, SN	BAIRRO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 89148000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 30/04/2019
MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES	UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 19:11:58


BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 785,58
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 35,58	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 750,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESQUILHADO

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
403	820101003	OLEO DIESEL INTERIOR B5	199,93	27101921	060	5929	L	207,826	3,780	35,58	785,58	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E/OU SERVIÇO
 FOI RECEBIDO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10/05/19



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 0696-3 CONTA CORRENTE 10.209-1 PLACA GERADOR ECF: BE091410100011224969 - CUPONS FISCAIS: 288973, 289202, 289351; Tributos aproximados: R\$ 105,66 (13,45%) Federal, R\$ 94,27 (12,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal Fonte: IBPT - SC ASG7R1 FORMA DE PAGAMENTO: NOTAS A PRAZO: 750,00	 Vilmar Morghenroth
---	---

**Transações Pendentes**G338031631330026010
03/05/2019 16:36:44

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	AUTO POSTO FISTAROL LTDA
Agência	696-3
Conta corrente	10209-1
Valor	750,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 16:35:19
	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 16:36:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário

C.C:

65 DEBORA APARECIDA LEITE

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 02/01/2019 CPF 306.899.448-96 PIS 134.89747.93.2 CTPS 00061346 00230-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.672,26	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
401	Horas Extras 50%	12,00	330,70	
543	D.S.R. Horas Extras	26,00	50,88	
9101	I.N.S.S.	11,00		358,25
9151	I.R.	15,00		79,99
		Totais	3.256,84	438,24
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.818,60
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.672,26	3.256,84	3.256,84	260,54	2.898,59

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G331031755991133011
03/05/2019 18:13:26

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	DEBORA APARECIDA LEITE
Agência	696-3
Conta corrente	26340-0
Valor	2.818,60
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH

03/05/2019 18:12:27
03/05/2019 18:13:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Código Nome do funcionário

C.C:

61 JOSE DA CRUZ

CBO : 3222-30 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 01/04/2017 CPF 310.311.619-53 PIS 108.27376.88.7 CTPS 00057797 00313

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.167,45	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
9101	I.N.S.S.	8,00		109,63
		Totais	1.370,45	109,63
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.260,82
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.167,45	1.370,45	1.370,45	109,63	1.260,82

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes****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	1.260,82
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 18:27:49
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 18:28:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário C.C:
 31 REGINA DA COSTA OLIVEIRA CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA
 Admissão 04/01/2010 CPF 000.145.950-36 PIS 127.06321.69.7 CTPS 00005028 00060

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
4	Responsabilidade Técnica		380,00	
5	Salário Mensalista	30,00	2.884,05	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
131	Adicional Noturno		576,81	
148	Triênio	6,00	173,04	
502	Pensão Alimentícia			523,44
9101	I.N.S.S.	11,00		642,33
9151	I.R.	15,00		86,43
Totais			4.296,90	1.252,20
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 3.044,70

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.884,05	2.689,45	4.296,90	343,75	2.941,54

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G333031758549513010
03/05/2019 18:47:17

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	REGINA DA COSTA OLIVEIRA
Agência	5438-0
Conta corrente	5664-2
Valor	3.044,70
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 18:46:11
	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 18:47:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário

C.C:

57 ARNON ALFREDO MENEGHELLI

CBO : 2234-05 12 FARMACEUTICO

Admissão 02/06/2016 CPF 076.382.369-47 PIS 206.66507.95.8 CTPS 01150691 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	801,34	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
9101	I.N.S.S.	8,00		80,34
		Totais	1.004,34	80,34
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 924,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
801,34	1.004,34	1.004,34	80,34	924,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G338031822519526011
03/05/2019 18:50:08

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ARNON ALFREDO MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	6747-4
Valor	924,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 18:49:21
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 18:50:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Código Nome do funcionário

C.C:

56 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

Admissão 01/12/2015 CPF 031.041.889-55 PIS 128.76658.72.2 CTPS 04507977 00004-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	20,00	1.781,51	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
131	Adicional Noturno		534,45	
261	Faltas Justificadas Dias	10,00	890,75	
9151	I.R.	15,00		140,22
		Totais	3.489,71	140,22
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 3.349,49
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.672,26	0,00	3.489,71	279,17	3.300,12

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G333031758549807010
03/05/2019 18:54:56

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ
Agência	5438-0
Conta corrente	6812-8
Valor	3.349,49
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH
	JB628923 MANOEL MARCELINO

03/05/2019 18:53:30
03/05/2019 18:54:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.268,35	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
148	Trênio	15,00	190,25	
9101	I.N.S.S.	8,00		139,32
		Totais	1.741,60	139,32
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.602,28
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.268,35	1.741,60	1.741,60	139,32	1.602,28

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G334031800232029010
03/05/2019 18:06:14**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	MARLI DE ALMEIDA
Agência	5438-0
Conta corrente	36149-6
Valor	1.602,28
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 18:05:22
	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 18:06:14

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário

C.C:

64 RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG

CBO : 3222-30 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 06/11/2018 CPF 036.636.239-98 PIS 129.92294.72.3 CTPS 04871570 00005-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.500,00	
101	Adicional Insalubridade		208,00	
401	Horas Extras 50%	35,00	571,29	
543	D.S.R. Horas Extras	26,00	87,89	
9101	I.N.S.S.	9,00		212,59
Totais			2.362,18	212,59
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.149,59
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.500,00	2.362,18	2.362,18	188,97	1.770,41

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G336031813414463010
03/05/2019 18:26:05**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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


Creditado

Nome	CLEDEOMIR MAIBERG *
Agência	5438-0
Conta corrente	42807-8
Valor	2.149,59
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	03/05/2019 18:24:16
	JB628923 MANOEL MARCELINO	03/05/2019 18:26:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <p>PREFEITURA DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p>	 <p>NOTA BLU Nota Fiscal de Serviços Eletrônica de Blumenau</p>	Número da Nota 00081978
		Data e Hora de Emissão 02/05/2019 14:46:39
		Código de Verificação KATD-VWQZ
RPS Nº 81978 Série E, emitido em 02/05/2019 20190502u04813163000144		
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
	Nome Fantasia: GETAL	
	CNPJ: 04.813.163/0001-44	Inscrição Municipal: 70681
	Nome/Razão Social: GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA	
	Endereço: RUA MARTIN LUTHER 111, SALA 312 - VICTOR KONDER - CEP: 89012-010	
	Município: Blumenau	UF: SC
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00	Inscrição Municipal: ----	
Endereço: RUA: LEANDRO MENEGHELLI 17 - CENTRO - CEP: 89148-000		
Município: Vitor Meireles	UF: SC	E-mail: ahamvm@gmail.com
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
Serviços de Transporte, com Coleta e Destino Final dos Resíduos de Serviços de Saúde - RSS ref. Abril/2019 Resíduos de serviços de saúde 0,000 Vol R\$ 244,12 Venc. 15/05/2019 R\$ 231,91 Valor Aprox. tributos: R\$ 44,75 (18,33%) Fonte IBPT DISPENSA DE RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 149, V e VI da IN/RFEB 971/2009.		
CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MENEGHELLI <u>10/05/19</u>  Vilmar Morghenroth Presidente da AHAM Gestão 2017/2019		
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 244,12		
INSS (R\$) 0,00	IRRF (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
COFINS (R\$) 0,00		ICMS (R\$) 0,00
CPF: 736.091.579-91		
Código do Serviço 00.70.9 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e...		
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 244,12	Alíquota (%) 5,00%
Valor do ISS (R\$) 12,21		Crédito p/ Abatimento do IPTU 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES		
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei n.784 de 15/12/2010 (Boletim Oficial da Cidade de Blumenau de 30/12/2010 - n.1489). - O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de Blumenau. - Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador é pessoa jurídica e não é condomínio edifício residencial. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 81978 Série E, emitido em 02/05/2019. - Carta(s) de correção anexa(s): nenhuma.		

BENEFICIÁRIO:

RECIBO DO PAGADOR

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)
Avenida Martin Luther, 111, Victor Konder
Blumenau/SC — 89.012-010

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 05.952.321/0001-00)		Data de Vencimento 15/05/2019	Valor Cobrado
09	Espécie Doc. DM	Nº do Documento 00081978	Data Processamento 02/05/2019
Agência / Código do Beneficiário 3117/0024830-4		Nosso Número 09/00000017820-1	Valor do Documento R\$ 231,91
			Autenticação Mecânica

 **Bradesco** | 237-2 | 23793.11703 90000.001785 20002.483004 9 78900000023191

Local do Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/05/2019
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)						Agência / Código do Beneficiário 3117/0024830-4
Data Documento 02/05/2019	Nº do Documento 81978	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/05/2019	Nosso Número 09/00000017820-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 231,91
Informações de responsabilidade do beneficiário Após o vencimento Mora dia R\$ 0,08 Após o vencimento, multa de 0,00 %						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00) RUA: LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO Vitor Meireles/SC — 89.148-000						(=) Valor Cobrado
						Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





Transações Pendentes

G334031652144073014
03/05/2019 17:05:58

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

03/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:05:58
543805438 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23793117039000000178520002483004978900000023191

BENEFICIARIO:

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 04.813.163/0001-44

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO	50.301
DATA DE VENCIMENTO	15/05/2019
DATA DO PAGAMENTO	03/05/2019
VALOR DO DOCUMENTO	231,91
VALOR COBRADO	231,91

NR.AUTENTICACAO 7.60C.3FF.283.BFE.63A

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 03/05/2019 16:40:41
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 03/05/2019 17:05:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

RECEBEMOS DE	PG INFORMATICA LTDA - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.238
	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI (11)		SÉRIE 1
	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 206,00		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PG INFORMATICA LTDA - EPP	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 RUA SANTA CATARINA, Nº 2752 CENTRO 89148-000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE: (47) 3258-0354	0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.000.238 Série 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO: 4219 0407 8162 6100 0638 5500 1000 0002 3813 4403 2707
NATUREZA DA OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE CUPOM FISCA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190053660412 - 2019-04-15 11:43:00.0000
INSCRIÇÃO ESTADUAL 258.381.744	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.816.261/0006-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI	11	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 15/04/2019
ENDEREÇO R. LEANDRO MENEGBELLI	Nº	SN CENTRO	DEP. 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX 47-3258-0222	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 15/04/2019
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:42:57

FATURA	1	15/05/2019	206,00
--------	---	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	206,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	206,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF VEIC
	SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																			
CD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS			NCM	CEOSN	CFOP	UN	QNTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ. IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
2391	CARTUCHO ORIGINAL HP 654XL PRETO			8483.99.23	4102	5.929	PC	1	155,00	155,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	40,23
1248	PAPEL A4 75G C/500 RING/MAGNUM			4802.56.10	0500	5.929	CX	3	17,00	51,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	6,60

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 10/05/2019

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 DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [REF. DOC. INTERNO (CUPOM FISCAL) Nº: 1416], [MD5: 778B6FD365309526FF486FFE09577633]	RESERVADO AO FISCO

**Transações Pendentes**G333061132304864010
06/05/2019 11:38:30**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	PG INFORMATICA LTDA ME
Agência	2501-1
Conta corrente	16508-5
Valor	206,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 11:37:18
	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 11:38:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário

C.C:

59 ISABEL BORGHESANG MORGHENROTH

CBO : 2523-05 7 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Admissão 01/03/2017 CPF 983.581.899-15 PIS 170.55207.25.6 CTPS 00660815 00022

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	3.230,96	
65	Prêmio		500,00	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
9101	I.N.S.S.	11,00		432,73
9151	I.R.	15,00		141,95
		Totais	3.933,96	574,68
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 3.359,28
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.230,96	3.933,96	3.933,96	314,71	3.311,64

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G334060836113817011
06/05/2019 08:46:04

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ISABEL B MORGHENROTH *
Agência	2501-1
Conta corrente	29676-7
Valor	3.359,28
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 08:38:49
	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 08:46:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO MORETTI LTDA
OS PROBITOS CONSTATADOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 000016544
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR



**SUPERMERCADO MORETTI
LTDA**

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica



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

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
Aº. 000016544
SÉRIE 1
POLAR 02/02

CHAVE DE ACESSO
4219 0484 1486 7500 0172 5500 1000 0168 4417 6679 3447

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 DA AUTORIZAÇÃO DE USO

042190053426396 15/04/2019 08:59:56

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

55.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

15/04/2019

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGUELI, 17

BARRIO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88000-000

DATA SAÍDA/EMIÇÃO

15/04/2019

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

PHONE/FAX

(47)0

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

08:59:56

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS *****	VALOR DO ICMS *****	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST *****	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO *****	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS *****
VALOR DO FRETE *****	VALOR DO SEGURO *****	DESCONTO *****	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS *****	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL *****

TRANSPORTADOR/VOLÚME TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL *****	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	MOD. ANOT *****	PLACA VEÍCULO *****	UF **	CNPJ/CPF *****
ENDEREÇO *****	MUNICÍPIO *****	UF **	INSCRIÇÃO ESTADUAL *****		

QUANTIDADE *****	ESPÉCIE *****	MARCA *****	NÚMERO *****	PESO BRUTO *****	PESO LÍQUIDO *****
---------------------	------------------	----------------	-----------------	---------------------	-----------------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCF/SH	EST.	CICLO	UNIDADE	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
112529	BOTE PLASTICO 4.5L C/TAMPA ROSQUELAVEL RE	79241000	000	5229	UN	2,000	13,78	37,56							37,56
113284	BOTE PLASTICO PLASVALE 1L CRISTAL CORES	39241000	000	5229	UN	1,000	4,59	4,59							4,59

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

**Transações Pendentes**G336061111613719010
06/05/2019 11:15:41

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	SUPERMERCADO MORETTI LTDA
Agência	5438-0
Conta corrente	101-5
Valor	519,68
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 11:14:27
	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 11:15:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES LTDA - CNPJ 81.782.948/0001-48 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissor: 23/04/2019 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEZELI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 470,00

NF-e
Nº 000.004.492

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES LTDA
 SANTA CATARINA 2483 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE 47 32580212

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000.004.492 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4219 0481 7829 4800 0148 5500 1000 0044 9216 7013 7900

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5.929 - VENDA SOC

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342190057438024 23/04/2019 10:31:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 251957608 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ: 81.782.948/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEZELI
 CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 23/04/2019

ENDEREÇO: RUA LEANDRO MENEZELI 0 CENTRO BAIRRO, DISTRITO: CENTRO CEP: 89148-000 DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES FONE / FAX: (47) 3258-0222 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
 NÚMERO DA FATURA: 4492 VALOR ORIGINAL DA FATURA: 0,00 DESCONTO DA FATURA: 0,00 VALOR LÍQUIDO DA FATURA: 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST	0,00	VALOR ICMS SUBST.	0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	470,00
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	470,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete CODIGO ANTT: PLACA DO VEICULO (UF): CNPIC/CF: ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNID.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	E. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS - IPI
006266	SILICONE PRETO 260GR	32101010	041	5.929	UN	1	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3110	ANEL VEDAÇÃO C/ CUBA	40069000	041	5.929	UN	5	6,50	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5492	SIFAO EXTENSIVO 1,5M	39174090	041	5.929	UN	2	9,50	18,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
788494190207	BELE N 14	78151300	041	5.929	UN	1	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3479	ASSENTO ALMOF. CINZA HERC	39222000	041	5.929	UN	2	39,30	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1618	SIFAO EXTENSIVO DUPLO	39174090	041	5.929	UN	1	12,90	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
755	PRÉGO 14X 8 1KG	73170099	041	5.929	KG	1	9,95	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1473	CARRINHO MAO 60LT GALV. FISCHER	87158000	341	5.929	UN	1	114,30	114,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
008381	PA CORTADO BICO S/ CABO METISA	82013000	041	5.929	UN	2	17,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007488	CABO FERRAMENTA PA	44170010	041	5.929	UN	1	1,60	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1592	ENXADA 20CM MO	82013000	041	5.929	UN	1	27,55	27,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2060	CABO FERRAMENTA ENXADA	44170010	041	5.929	UN	1	8,80	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2562	PICARETA ALVIAO C/ CABO	82013000	041	5.929	UN	1	55,90	55,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007488	CABO FERRAMENTA PA	44170010	041	5.929	UN	1	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
944	PA AJUNTADA PIRA QUADRADA S/ CABO METISA	82013000	041	5.929	UN	1	16,90	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O UO SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10/05/2019

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CLIENTE: 445-ASSOCIACAO HOSPITALAR REF. CUPON FISCAL Nº CF 001/383985 DATA: 09/11/2018, CF 001/384690 DATA: 09/11/2018, CF 001/385058 DATA: 07/11/2018, CF 001/400032 DATA: 02/04/2019, CF 001/400521 DATA: 04/04/2019, CF 001/400546 DATA: 04/04/2019
 MENS: 8738AC371A440E3E664FADE48C559A92

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



Transações Pendentes

G337061136715068011
06/05/2019 11:41:41

Transferência entre contas diversas

Debitado

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

Creditado

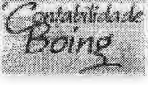

Nome CASA AGRICOLA VITOR MEIRE
Agência 5438-0
Conta corrente 411-1
Valor 470,00
Data Nesta data


Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

06/05/2019 11:40:33
06/05/2019 11:41:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 CONTABILIDADE BOING CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA - ME CNPJ: 19.581.475/0001-47 SANTA CATARINA, 2165 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580140 Celular: (47) 999894051 Email: evaldoboing@hotmail.com Insc. Municipal: 647	Número da NFS-e 2227	
	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 0199770000244994	
	Data Emissão 30/04/2019	Hora Emissão 11:35:24

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1718	1,00	Und	300,0000	9977	2.01 %	NTIFx	300,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Honorário Contábil 04/2019									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
300,00		SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		300,00	
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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1718) 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: 2/2014 de 31/01/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/05/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 40,35 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 11,10 (3.70%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS PIS/COFINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10/05/2019

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2017/2019

**Transações Pendentes**G338060852169850011
06/05/2019 08:57:18

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	CONTABILIDADE IRMAOS BOIN
Agência	5438-0
Conta corrente	6367-3
Valor	300,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 08:56:07
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 08:57:18

Transação efetuada com sucesso.

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 133.19110.72.0	11 Nome 53 - MARLI LOCK		
17 CTPS (nº, série, UF) 23359-00025 /SC	18 CPF 024.597.589-60	19 Data de Nascimento 28/02/1974	20 Nome da Mãe GERTRUDES LOCK

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 06/10/2014	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2019	26 Data do Afastamento 30/04/2019	27 Cód. Afast. SJ2	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\$ 7.478,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vilmar Morghenroth, 4 de maio de 2019



150 Assinatura do empregador ou preposto
VILMAR MORGHENROTH

Marli Lock

151 Assinatura do trabalhador

MARLI LOCK
CPF: 024.597.589-60

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

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

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

Creditado

Nome MARLI LOCK
Agência 5438-0
Conta corrente 42033-6
Valor 7.478,71
Data Nesta data

Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

06/05/2019 10:22:49
06/05/2019 10:23:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

**Transações Pendentes**G333061044153104010
06/05/2019 10:49:50

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	523,44
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 10:49:02
	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 10:49:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Código Nome do funcionário

C.C:

63 EDSON DA SILVA LUIZ

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

Admissão 27/08/2018 CPF 660.452.150-87 PIS 124.87784.34.4 CTPS 00002340 00178-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.672,26	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		258,77
9151	I.R.	7,50		39,22
		Totais	2.875,26	297,99
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.577,27
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.672,26	2.875,26	2.875,26	230,02	2.426,90

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G334060815072304010
06/05/2019 08:20:56**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 133 Confederacao Nacional das Cooperativas Centrais de
Agência (sem DV) 5040 CRESOL WITMARSUM
Conta corrente (com DV) 49344
CPF 660.452.150-87
Nome favorecido EDSON DA SILVA LUIZ
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.601
Valor 2.577,27
Data transferência 06/05/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB FA62174CCF09E985

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

06/05/2019 08:19:19
06/05/2019 08:20:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Código Nome do funcionário

C.C:

66 TANIA EICKENBERG

CBO : 5143-20 3 FAXINEIRO(A)

Admissão 01/03/2019 CPF 029.468.439-55 PIS 129.75439.72.7 CTPS 00046679 00028-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.210,04	
101	Adicional Insalubridade		203,00	
9101	I.N.S.S.	8,00		113,04
			Totais	
			1.413,04	113,04
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.300,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.210,04	1.413,04	1.413,04	113,04	1.300,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G336060831112926011
06/05/2019 08:34:19

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) 1073362
CPF 029.468.439-55
Nome favorecido TANIA EICKENBERG
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.602
Valor 1.300,00
Data transferência 06/05/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB F5B6DECBFF11E227

Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

06/05/2019 08:32:14
06/05/2019 08:34:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

RECEBEMOS DE LUANA FERNANDES 05853872907 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 002.309.457 SÉRIE: 890 CNPJ: 17.456.151/0001-51

 <p>LUANA FERNANDES 05853872907</p> <p>7 DE SETEMBRO, 308 - centro, PRESIDENTE GETÚLIO, SC - CEP: 89150000 - Fone/Fax: 47992494943</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nº. 002.309.457</p> <p>SÉRIE: 890</p> <p>FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 4219 0482 9513 1000 0156 5589 0002 3094 5718 6968 4394</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190050657059 - 09/04/2019 13:02:53</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 256952329	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 17.456.151/0001-51
---------------------------------	------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI		95.952.321/0001-00	09/04/2019 12:56
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, 0	BAIRRO DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA


ENTRAS E DUPLICATAS

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 ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 685,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 685,00

TRANSPORTE/ABR.VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SR	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
01	POS 4 KG - CARGA	38150090	0400	5102	PC	5,3000	65,0000	325,00		0,00			
01	Placa de saúde	38130090	0400	5102	PC	3,0050	30,0500	270,00		0,00			
01	LUMINÁRIA 100 LUMENS	38140050	0400	5102	PC	3,0000	30,0000	90,00		0,00			

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES *10 de 5 2019*



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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISENT.	VALOR DO ISENT.
---------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------

DADOS COMPLEMENTARES DOC EMITIDO POR MEI (MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL)	RESERVA DE AUTENTICAÇÃO
--	-------------------------

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELL		Vencimento 08/05/2019	Agência/Cod. Beneficiário 3034/427985	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 1275-3	Nº Documento 0904	Valor documento 685,00

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELL		Vencimento 08/05/2019	Agência/Cod. Beneficiário 3034/427985	Espécie Moeda R\$	Quantidade
Beneficiário LUANA FERNANDES 05853872907 RUA DR GETULIO VARGAS - 1205 - SALA 2 PRESIDENTE GETÚLIO - SC		N. documento 17.456.151/0001-51 REVOLVER 89150-000	Valor documento 685,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número 1275-3	Nº Documento 0904	(=) Valor cobrado	

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30342 01042.798502 00127.530012 4 78830000068500		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 08/05/2019			Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3034/427985
Beneficiário LUANA FERNANDES 05853872907		N. documento 17.456.151/0001-51			Nosso número 1275-3
Data do documento 09/04/2019	N. documento 0904	Espécie DM	Acresc. R	Data processamento 09/04/2019	Valor documento 685,00
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3034 SICOOB ALTO VALE					
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELL RUA LEANDRO MENEGUELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC		95.952.321/0001-00 89148-000			
Sacador / Avalista:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Transações Pendentes

G332060858179352011
06/05/2019 09:02:11

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

06/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:02:11
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691303420104279850200127530012478830000068500

BENEFICIARIO:

LUANA FERNANDES 05853872907

NOME FANTASIA:

LUANA FERNANDES 05853872907

CNPJ: 17.456.151/0001-51

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 50.603

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 685,00

VALOR COBRADO 685,00

NR. AUTENTICACAO 9.224.61C.37C.82E.595

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 06/05/2019 09:00:01

JB628923 MANOEL MARCELINO 06/05/2019 09:02:11

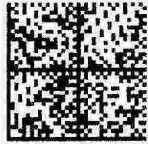
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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

Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

Pág. 0001/0002



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

Dúvidas sobre conta ligue
0800 721 5421

02008260



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

Mensagem Importante:
Reajustes nos valores das franquias e/ou tarifas que passaram a vigorar no mês:
Pacote Dial 21 Basico DDD
Sobre o valor das tarifas: aumento de até 37,56%

CÓDIGO DA CONTA 78708664

SUA CONTA VENCE EM
20/04/2019

VALOR DA CONTA
R\$ 6,85

Seu Telefone: 47 32580222 (Classe: E)
mês de referência: Abril/2019
data de emissão: 08/04/2019
nº da fatura: 0260148967969
nº da nota fiscal: 000070555
cód. para débito automático: 78708664-4

! Você está em dia com a Embratel. Obrigado.

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)	RS	6,78
Multa 00250882622512 - 12/2018	RS	0,07
Total da Conta:	RS	6,85

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL FATURADO	SERVIÇO	CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
4732580222	DDD - Plano Basico	1	00:08:19	6,78
4732580222	Total	1	00:08:19	6,78
	Total do Resumo	1	00:08:19	6,78

DDD - Plano Basico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
47 32580222	Fixo / Fixo PORTO ALEGRE	51 33331291	28/02/2019	09:31:56	00:08:19	D4 Diferenciada	6,78
			Subtotal:		00:08:19		6,78

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

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

VITOR ME

10/05/2019

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

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



CÓDIGO DA CONTA
78708664

NÚMERO DA FATURA
0260148967969

DATA DE VENCIMENTO
20/04/2019

VALOR DA CONTA
R\$ 6,85

84610000005 068500060022 601489679691 201904200007



Transações Pendentes

G333061004024634011
06/05/2019 10:07:43

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.07.45
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio EMBRATEL
Codigo de Barras 84610000000-5 06850006002-2
60148967969-1 20190420000-7
Data do pagamento 06/05/2019
Valor em Dinheiro 6,85
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 6,85
=====

DOCUMENTO: 050604
AUTENTICACAO SISBB:
1.102.DCD.E40.642.E02

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 10:06:51
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 10:07:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

**Transações Pendentes**G334061007359216010
06/05/2019 10:11:06

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) 3034 SICOOB ALTO VALE
Conta corrente (com DV) 209368
CPF 084.493.479-80
Nome favorecido GISLAINE KALESKI IGNACZUK
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.605
Valor 998,00
Data transferência 06/05/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB C019B3BD8E29D64D

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

06/05/2019 10:09:55
06/05/2019 10:11:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS
Guia para recolhimento individual

Identificador: 12693606759523214

Dados do Empregador

Razão Social: ASSOC HOSP ANGELINA MENEG CNPJ/CEI/CPF: 95.952.321/0001-00
Logradouro: rua leandro meneghelli, 17 Bairro: centro
Cidade: vitor meireles UF: sc CEP: 89148-000
Contato: VILMAR MORGHENROTH Fone: 47 32580222
FPAS: 515 Simples: 1 CNAE: 8610101
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: MARLI LOCK
PIS/PASEP: 13319110720 Admissão: 06/10/2014 Categoria: 01
Data Nascimento: 28/02/1974 Data Opção: 06/10/2014 CTPS: 0023359-00025
Movimentação: 30/04/2019 - I1 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	7.998,31
Depósito	0,00	0,00	0,00	3.199,32
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	799,83

Valor devido ao Trabalhador: 3.199,32

Total a recolher: 3.999,15

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 06/05/2019
Não receber após Validade

85850000039 8 99150239201 1 90506126936 9 06759523214 1



Autenticação Mecânica

dobre aqui



Emissão de comprovantes - 3o nível

G337090857158595011
09/05/2019 09:03:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.40
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	8585000039-8	99150239201-1
	90506126936-9	06759523214-1
Data do pagamento		06/05/2019
Identificador		12693606759523214
Data de vencimento		06/05/2019
Valor Total		3.999,15

DOCUMENTO: 050606
AUTENTICACAO SISBB: E.4FA.6E7.427.D2B.71E

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/05/2019 - 11:13:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 27.109,08	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.168,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.168,72
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858700000219 687201791904 507628050894 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/05/2019 - 11:13:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 27.109,08	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 04/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.168,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.168,72
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2019

858700000219 687201791904 507628050894 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.02.30
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 8587000021-9 68720179190-4
50762805089-4 59523210001-0
Data do pagamento 06/05/2019
CNPJ/CEI/CPF 95952321/0001-00
COMPETENCIA 04/2019
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/05/2019
VALOR DEPOSITO 2.168,72
Valor Total 2.168,72

DOCUMENTO: 050607
AUTENTICACAO SISBB: 2.7BC.892.176.901.8F4

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 <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	04/2019
	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	10.810,41
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.061,81
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	12.872,22
<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>		
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

 <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	04/2019
	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	10.810,41
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	2.061,81
<p>2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	12.872,22
<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>		
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		



Transações Pendentes

G337061107611953011
06/05/2019 11:10:53

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.10.53
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	2100
COMPETENCIA	04/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2019
VALOR DO INSS	10.810,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.061,81
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.872,22

=====

DOCUMENTO: 050608
AUTENTICACAO SISBB: 3.773.155.AA1.889.F25

=====

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
06/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 11.10.53
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	2100
COMPETENCIA	04/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	06/05/2019
VALOR DO INSS	10.810,41
VALOR OUTRAS ENTIDADES	2.061,81
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	12.872,22

AUTENTICACAO SISBB: 3.773.155.AA1.889.F25

=====

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

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

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

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

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

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	06/05/2019 11:09:52
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	06/05/2019 11:10:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



EMPRESAS

FATURA DE ABR/2019

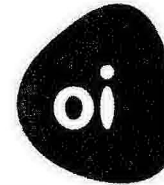
VENCIMENTO 14/05/2019

VALOR (R\$) 110,00

Emissão em 15/04/2019
Período de 13/03/2019 a 13/04/2019

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

OI MAIS CELULAR AVANÇADO



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

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
NÚMERO DO CLIENTE: 2950107591
NÚMERO DA FATURA: 157378376
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401835490089
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 2

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Abr 2019	110,00
Mar 2019	110,00
Fev 2019	110,00
Jan 2019	110,00
Dez 2018	110,00
Nov 2018	110,00

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

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue *144 ou 1057.

SERVIÇOS UTILIZADOS	
OI GESTOR	11,80
<hr/>	
MÓVEL	
+ Oi Empresa Especial	98,20
<hr/>	
TOTAL DE MENSALIDADES	110,00
SUBTOTAL	110,00
TOTAL DA SUA FATURA	110,00

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

VITOR MEIRELES *10 05 2019*

Vilmar Marghereth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CPF: 738.091.379-91



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	ABR/2019	14/05/2019	110,00

DÉBITO AUTOMÁTICO
401835490089

OI MÓVEL S.A.

84640000001-0 10000313295-6 01075910157-8 37837600100-4

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte



TF-9 - VOI-38 -13.1904_OI_MÓVEL_OAD_MODH_R0_0007C_A0628 -CLASSE: C - MODELO: E - RESOL: 5 - OB: 0456 - FOLHA: 11403



Emissão de comprovantes - 3o nível

G337090857158595013
09/05/2019 09:04:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.07
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI/14 BRT CELULAR		
Codigo de Barras	84640000001-0	10000313295-6	
	01075910157-8	37837600100-4	
Data do pagamento		06/05/2019	
Valor Total		110,00	

DOCUMENTO: 050609
AUTENTICACAO SISBB: 2.400.AA0.B0E.E9C.977

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



EMPRESAS

FATURA DE ABR/2019

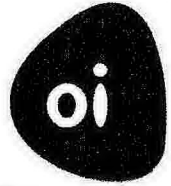
VENCIMENTO 14/05/2019

VALOR R\$ 50,00

Emissão em 15/04/2019
Período de 13/03/2019 a 13/04/2019

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

OI MAIS CELULAR AVANÇADO



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

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
NÚMERO DO CLIENTE: 2108989166
NÚMERO DA FATURA: 157640666
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401341110011
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 0

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Abr 2019	50,00
Mar 2019	50,00
Fev 2019	50,00
Jan 2019	55,13
Nov 2018	50,00
Out 2018	50,00

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

A utilização do serviço de pagamento em lotérica sem a apresentação da fatura, está sujeito a cobrança. Para mais informações ligue *144 ou 1057.

SERVIÇOS UTILIZADOS	
OI PROFISSIONAL EQUIPE R\$ 100	100,00
MÓVEL	
TOTAL DE MENSALIDADES	100,00
SUBTOTAL	100,00
Descontos e Créditos	-50,00
TOTAL DA SUA FATURA	50,00

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

VITOR MEIRELES

10/05/2019

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	ABR/2019	14/05/2019	50,00

DÉBITO AUTOMÁTICO
401341110011

OI MÓVEL S.A.

84650000000-1 50000313210-6 89891660157-5 64066600100-6

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte



TF-9 - V01-38 - 13.1804.OI.MOVEL_GAU_INQUR_R03_00012_A09706 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: S - OBJ: 01459 - FOLHA: 11/609

**Emissão de comprovantes - 3o nível**G337090857158595015
09/05/2019 09:05:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.05.21
5438005438 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	OI/14 BRT CELULAR		
Codigo de Barras	84650000000-1	50000313210-6	
	89891660157-5	64066600100-6	
Data do pagamento		06/05/2019	
Valor Total		50,00	

DOCUMENTO: 050610
AUTENTICACAO SISBB: 4.42F.D15.680.69C.DCB

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matríz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTC FLORIANOPOLIS SC PL7
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL
R LEANDRO MENEGUELLI 00017
SABUGUEIRO
89148-000 VITOR MEIRELES - SC



Referência
ABRIL/2019



7213512820040060000000363630180419

Telefone
(47) 3258 0222

Vencimento
30/04/2019

Total a pagar
R\$ 285,87

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 223,26
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	223,26
	OI VELOX	R\$ 49,89
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	49,89
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...	R\$ 12,72
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00
	OUTROS VALORES	12,72

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 10/05/2019

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?
Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Transações Pendentes

G335061129674928011
06/05/2019 11:34:12

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/05/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.34.14
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

EFETUADO POR: VILMAR MORGUENROTH

Convenio BRASIL TELECOM (SC)

Codigo de Barras 8464000002-8 85870027700-8

90337520190-7 43218700000-0

Data do pagamento 06/05/2019

Valor em Dinheiro 285,87

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 285,87

DOCUMENTO: 050611

AUTENTICACAO SISBB:

E.D29.965.160.33E.EFF


Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

06/05/2019 11:33:11

06/05/2019 11:34:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS LTT SERVIÇOS MEDICOS EIRELI CNPJ: 04.356.640/0001-90 RUA VEREADOR EDUARDO FOSSA, 144 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 794	Número da NFS-e 114	
	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 0199770000246011	
	Data Emissão 06/05/2019	Hora Emissão 15:29:37

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	1,00	Und	39.490,0000	9977	3.50 %	TI	39.490,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 04/2019									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
39.490,00		1.382,15		0,00		0,00		39.490,00	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
592,35		0,00		394,90		1.184,70		256,68	

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(402) Serviço 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: 20/06/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 5.311,41 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 833,24 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Caixa Econômica Federal

Agencia: 4441

Conta: 00300000551-0

Valor Líquido a pagar R\$ 37.061,37

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10 05 2019

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2017/2019

**Transações Pendentes**G334061643381806010
06/05/2019 16:49:05**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 EIRELI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 50.612
Valor 37.061,37
Data transferência 06/05/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 9E509258D8457DC9

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

06/05/2019 16:48:05
06/05/2019 16:49:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2019

Código Nome do funcionário

C.C.:

67 MARINEUSA PANDINI

CBO : 5143-20 10 FAXINEIRA

Admissão 07/04/2019 CPF 003.833.119-50 PIS 125.43124.90.1 CTPS 01485309 00040

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	24,00	1.040,00	
101	Adicional Insalubridade		162,40	
116	Adicional Periculosidade		162,40	
9101	I.N.S.S.	8,00		109,18
		Totais	1.364,80	109,18
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.255,62
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.300,00	1.364,80	1.364,80	109,18	686,85
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ /	Assinatura do funcionário:			

Sistema de folha SCI VISUAL Practice - CONTABILIDADE BOING

**Transações Pendentes**

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	MARINEUSA PANDINI
Agência	5438-0
Conta corrente	7231-1
Valor	1.255,62
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	07/05/2019 08:31:14
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	07/05/2019 08:32:03

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Recebemos de **MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA** os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do recebedor: **Isabel B. Morghenroth**

NF-e No. 272378 Série 1

A PRAZO Vr Total NF: 2.354,25



Produtos médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 96.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080079286
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

D/NFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 272378
 Série 1



Chave de Acesso: 4319.0494.3894.0000.0184.5500.1000.2723.7810.0295.5213
 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: 143190063353446

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
 CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Data Emissão: 08/04/2019
 Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI S/N Bairro Distrito: CENTRO CEP: 89.148-000 Data Entrada/Saída:
 Município: VITOR MEIRELES Fone/Fax: 4732580222 UF: SC Inscrição Estadual: ISENTO Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA	
272378-A 29/04/2019 1.177,12	272378-B 13/05/2019 1.177,13

DADOS DO PEDIDO Número: 410301 Empenho: _____ Vendedor: 48

DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancário

CÁLCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS	2.354,25	Valor do ICMS	270,53	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00
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 dos Produtos	2.354,25		
Valor Total da Nota				2.354,25			

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: I-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453
 Quantidade / Volumes: 8 Espécie: _____ Marca: 1470
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13
 Município: LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual: 0720086701
 Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 60,000 Peso Líquido (Kg): 60,000 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/INIECAO 10ML PLT. ISOFARMA CX/200AMP Lote: 8120293 13/12/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80837 Reg. MS: 1517000030041 Cod.EAN13: 1898361700157	30049099	000	6108	CX	2	33,00000	66,00	66,00	7,92	0,00	0	12
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	96,00000	96,00	96,00	11,52	0,00	0	12
77291	BROM. N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 5ML GENERICO FARMACE CX/100 AMP Lote: HC19A007 31/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77291 Reg. MS: 1108500260033 Cod.EAN13: 7898166040670	30039099	000	6108	CX	2	133,00000	266,00	266,00	31,92	0,00	0	12
9455	CEFTRIAXONA 1GR IM/IV S/DIL GEN EUROFARMA CX/50FRS Lote: 602648A 28/02/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 9455 Reg. MS: 1004307060101 Cod.EAN13: 7891317003005	30042059	000	6108	CX	2	389,00000	778,00	778,00	93,36	0,00	0	12
75167	CLORID. TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 1849359 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 75167 Reg. MS: 1049713130022 Cod.EAN13: 7896006245452	30049039	500	6108	CX	1	48,00000	48,00	48,00	5,76	0,00	0	12
77623	CLORID PROMETAZINA 50MG 2ML SANVAL CX/ 100 AMP Lote: AW383 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 77623 Reg. MS: 1071402130061 Cod.EAN13: 7896137123780	30049075	000	6108	CX	1	177,00000	177,00	177,00	21,24	0,00	0	12

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares: _____

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10/05/2019

Vr. ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 129,69
 Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 5042, 4646, 68470.

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cod.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
81280	CLORPROMAZINA 25MG 5ML IM (C1)02503 CRISTALIA CX/10 AMP Lote: 17085630 30/08/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 81280 Reg. MS: 1029802260180 Cod.EAN13: 7896676426168	30049079	000	6108	CX	1	20,00000	20,00	20,00	2,40	0,00	0	12
78190	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML GEN. HYPOFARMA CX/50AMP Lote: 19020087 28/02/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 78190 Reg. MS: 1038700470029 Cod.EAN13: 7898122911921	30043290	000	6108	CX	4	38,00000	152,00	152,00	18,24	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	000	6108	CX	1	51,00000	51,00	51,00	6,12	0,00	0	12
78972	DIPIRONA 1GR 2ML GEN TEUTO CX/120AMP Lote: 26583583 19/04/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 78972 Reg. MS: 1037004700052 Cod.EAN13: 7896112126584	30049069	500	6108	CX	2	57,60000	115,20	115,20	13,82	0,00	0	12
80926	FENITOINA 5% 5ML (C1)03954 CRISTALIA CX/10 AMP Lote: 18060238 30/06/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80926 Reg. MS: 1029800150213 Cod.EAN13: 7896676426175	30049065	000	6108	CX	1	25,60000	25,60	25,60	3,07	0,00	0	12
5042	LAMINA BISTURI N. 15 CX/100 UN ADVANTIVE Lote: 1706A 30/06/2022 Cod.Fabr.: 5042 Reg. MS: 10296900128 Cod.EAN13: 7898958254473	90189029	200	6108	CX	1	24,00000	24,00	24,00	0,96	0,00	0	4
4646	LAMINA BISTURI N. 23 CX/100 UN SOLIDOR Lote: 23118122 30/12/2023 Cod.Fabr.: 4646 Reg. MS: 10369460125 Cod.EAN13: 7898913077065	90189029	200	6108	CX	1	26,00000	26,00	26,00	1,04	0,00	0	4
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
68470	LUVA PROCEDIMENTO G MEDIX Lote: SRI21/18LL 30/10/2023 Cod.Fabr.: 68470 Reg. MS: 80495510001 Cod.EAN13: 7898947170046	40151900	200	6108	CX	5	19,95000	99,75	99,75	3,99	0,00	0	4
77526	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML PLAST. ISOFARMA CX/240 AMP Lote: 9010062 04/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 77526 Reg. MS: 1517000130062 Cod.EAN13: 7898361700591	30049041	000	6108	CX	2	75,12000	150,24	150,24	18,03	0,00	0	12
80764	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML SANOBIOLOGIA CX/12FRS Lote: 19010793 30/01/2021 Lis2 Cod.Fabr.: 80764 Reg. MS: 101390019164 Cod.EAN13: 7898153652343	30049099	000	6108	CX	4	42,24000	168,96	168,96	20,28	0,00	0	12
78034	VITAMINA K-KAVIT 10MG 1ML IM/SC HIPOLABOR CX/50AMP Lote: AU-007/18 30/11/2020 Lis2 Cod.Fabr.: 78034 Reg. MS: 1134301290020 Cod.EAN13: 7898123906308	30049099	500	6108	CX	1	61,00000	61,00	61,00	7,32	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
08/05/2019Valor do Documento
2.354,25

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 25/04/2019	Agência/Código do Beneficiário 3683-8/ 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000044380-5		

Dados do Pagador

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00	No. do Documento U272378-B	
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N	Bairro / Distrito CENTRO	
Município VITOR MEIRELES	UF SC	CEP 89.148-000

Mensagem

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 20000.004430 80000.044802 1 78830000235425**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/05/2019
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: 08/04/2019	No. do Documento U272378-B	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/04/2019	Carteira / Nosso Número 2 / 00000044380-5
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.354,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 7,06 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 CEP: 89.148-000 VITOR MEIRELES - SC					
Sacador/Avalista					



**Transações Pendentes**G336070834118770010
07/05/2019 08:38:25

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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


Creditado


Nome	MCW PRODUTOS MEDICOS E HO
Agência	4044-4
Conta corrente	105296-9
Valor	2.354,25
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	07/05/2019 08:37:07
	JB628923 MANOEL MARCELINO	07/05/2019 08:38:25

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	31/05/2019
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	1708
	05 Número de Referência	
01-NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (47) 3258-0222	06 Data de Vencimento	20/06/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 592,35
	08 Valor da Multa	
I.R. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 114	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 592,35
	11 Autenticação	
ATENÇÃO E 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		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais- DARF	02 Período de Apuração	31/05/2019
	03 Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 Código da Receita	1708
	05 Número de Referência	
01-NOME/TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (47) 3258-0222	06 Data de Vencimento	20/06/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 592,35
	08 Valor da Multa	
I.R. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 114	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 592,35
	11 Autenticação	
ATENÇÃO E 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		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.42
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 07/05/2019
PERIODO DE APURACAO 31/05/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 592,35
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 592,35

=====

AUTENTICACAO SISBB: D.206.4BE.69A.C3B.02F
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 050701

=====

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 07/05/2019 09:00:55
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 07/05/2019 09:01:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais- DARF	02 Período de Apuração	31/05/2019
	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 (47) 3258-0222	06 Data de Vencimento	20/06/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 1.836,28
	08 Valor da Multa	
RET. CONT. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 114	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 1.836,28
	11 Autenticação	
ATENÇÃO E 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		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais- DARF	02 Período de Apuração	31/05/2019
	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 (47) 3258-0222	06 Data de Vencimento	20/06/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 1.836,28
	08 Valor da Multa	
RET. CONT. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 114	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 1.836,28
	11 Autenticação	
ATENÇÃO E 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		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.26
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 07/05/2019

PERIODO DE APURACAO 31/05/2019

NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00

CODIGO DA RECEITA 5952

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 20/06/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 1.836,28

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.836,28

AUTENTICACAO SISBB: B.0D1.135.725.C62.E57

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 050702

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

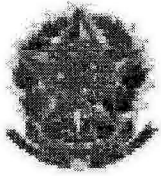
07/05/2019 09:03:30

JB628923 MANOEL MARCELINO

07/05/2019 09:04:26

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: 29.996,55

Observação:

ATENÇÃO

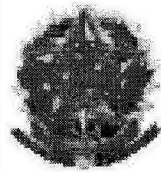
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	30/04/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	24/05/2019
07 - Valor Principal	299,97
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	299,97

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: 29.996,55

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	30/04/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	24/05/2019
07 - Valor Principal	299,97
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	299,97

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
07/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.08.37
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 07/05/2019
PERIODO DE APURACAO 30/04/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 24/05/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 299,97
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 299,97

=====

AUTENTICACAO SISBB: 9.387.4BB.44F.734.C56
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 050703

=====

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.

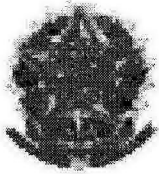
OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

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 07/05/2019 09:07:45
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 07/05/2019 09:08:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.



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: 14.878,79

Observação:

ATENÇÃO

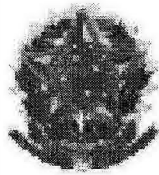
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	30/04/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/05/2019
07 - Valor Principal	487,81
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	487,81

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: 14.878,79

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	30/04/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/05/2019
07 - Valor Principal	487,81
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	487,81

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

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

G331070907180938010
07/05/2019 09:13:06

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 09.13.06
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 07/05/2019
PERIODO DE APURACAO 30/04/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/06/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 487,81
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 487,81

=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.359.044.59E.D00.B94
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 050704

=====

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

07/05/2019 09:12:21
07/05/2019 09:13:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**Transações Pendentes**G337070912221832011
07/05/2019 09:17:06

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Agência	5438-0
Conta corrente	15338-9
Valor	22,03
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	07/05/2019 09:16:17
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	07/05/2019 09:17:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

- FROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E
ODONTOL. LTDA EPP0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

4219 0405 0773 4600 0101 5500 1000 0068 4510 0006 8455

Rua Tuiuti - Sala 04, 165
Centro - Rio do Sul - SC
CEP: 89160-000 Fone: (47)3522-7474Nº 000.006.845
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190057456106 23/04/2019 10:48:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.410.693	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.077.346/0001-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 95.952.321/0001-00	DATA DE EMISSÃO 23/04/2019
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO Vitor Meireles	FONE/FAX (47)3258-0222	UF SC	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/04/2019
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:48:02

FATURA/DUPLICATA

001	23/05/19	R\$ 582,00		
-----	----------	------------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 186,49	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 582,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 582,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL A EMPRESA		FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO OKF9067	UF SC	CNPJ/CPF 05.077.346/0001-01
ENDEREÇO RUA TUIUTI, 165 - SALA 04		MUNICÍPIO Rio do Sul		UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.410.693	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA PROHOSPITAL	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
1510	FLUXOMETRO P/ OXIGENIO LOTE1	90262090	0101	5102	Cj	2	60,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0	38,51
6991	CADARCO SARJADO DE ALGODAO	90189099	0101	5102	Mtr	2	2,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,00
5346	TESTE BIOLOGICO BOWIE E DICK PROPPER C/50 LOT 1234567	38210000	0101	5102	Cx	1	363,00	363,00	0,00	0,00	0,00	0	0	116,49
1100	INDICADOR QUIMICO PARA ESTERILIZACAO A VAPOR LOT 18S0122	38220090	0101	5102	Cx	1	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0	0	30,49

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 20 05 2019Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019
CPF:736.091.379-91

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 47161	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO
GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG-
0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% Val
Aprox Tributos : R\$ 186,49 (32,04%) Fonte:IBPT.

RESERVADO AO FISCO

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02921.963001 00000.062174 1 78980000058200			
Beneficiário PROHOSPITAL SUL COMER MATERIAIS MEDICOS		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 0002921963000000062	
Endereço RUA TUIUTI 165 SALA 04 CENTRO RIO DO SUL SC - 89160000					
Nr. do documento 6845-1	Contrato 19.712.416	CPF/CNPJ Beneficiário 05.077.346/0001-01	Vencimento 23/05/2019	Valor Documento 582,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 582,00	
Pagador ASSOCIACAO HOSPIT ANGELINA MENEGHELLI - CNPJ: 95.952.321/0001-00					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,50 APOS 23.05.2019 MULTA DE R\$ 3,50 A PARTIR DE 24/05/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

PROTESTO:30.05.2019.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02921.963001 00000.062174 1 78980000058200			
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 23/05/2019			
Beneficiário PROHOSPITAL SUL COMER MATERIAIS MEDICOS		Agência/Código Beneficiário 276-3 / 487305-X			
Data do 23/04/2019	Nr. do documento 6845-1	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 23/04/2019	Nosso número 0002921963000000062
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 582,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,50 APOS 23.05.2019 MULTA DE R\$ 3,50 A PARTIR DE 24/05/2019 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 582,00
Pagador ASSOCIACAO HOSPIT ANGELINA MENEGHELLI - CNPJ: 95.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELLI,123 VITOR MEIRELES - SC - 89148-000					
Sacador/Avalista PROHOSPITAL SUL EIRELI EPP - CNPJ: 05.077.346/0001-01					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Transações Pendentes

G332070927260957012
07/05/2019 09:32:10

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 09:32:12
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009029219630010000062174178980000058200

BENEFICIARIO:

PROHOSPITAL S C M M EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

PROHOSPITAL SUL COMER MATERIAIS MED

CNPJ: 05.077.346/0001-01

SACADOR AVALISTA:

PROHOSPITAL SUL EIRELI EPP

CNPJ: 05.077.346/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPIT ANGELINA MENEGHEL

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 50.705

NOSSO NUMERO 2921963000000062

CONVENIO 02921963

DATA DE VENCIMENTO 23/05/2019

DATA DO PAGAMENTO 07/05/2019

VALOR DO DOCUMENTO 582,00

VALOR COBRADO 582,00

NR.AUTENTICACAO 6.5E4.777.F5C.B52.1E4

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
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

07/05/2019 09:31:27

07/05/2019 09:32:10

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 Maio 2019

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	442	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	378	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	33	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME			
05	INTERNAÇÃO		21	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58		255125
TOTAL			874	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	16	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	29	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31		225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	17	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52		223505
TOTAL			62	

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

Vitor Meireles,31 de maio de 2019



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M