

2

MOVIMENTO

SETEMBRO

2019

A.H.A.M



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

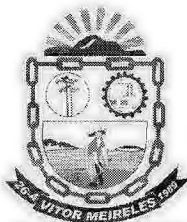
Parecer Nº 04	Nº Processo 03/2019	Data Recebimento da Prestação de Contas 02/10/2019
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 03/2019	Período a que se refere a prestação de contas: Setembro/2019	Período de Vigência: 01/06/2019 a 31/05/2020
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.270.044,00	Valor da parcela repassado (R\$) 98.537,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 98.537,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Devoluções efetuadas (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 18/10/2019	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 04	Nº Processo 03/2019	Data Recebimento da Prestação de Contas 02/10/2019
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: 03/2019	Período a que se refere a prestação de contas: Setembro/2019	Período de Vigência 01/06/2019 a 31/05/2020
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.270.044,00	Valor da parcela repassado (R\$) 98.537,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 98.537,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Devoluções efetuadas (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 18/10/2019	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 18/10/2019	MICHELI SCOTTINI Membro da Comissão	
Data 18/10/2019	TEILOR PETERSEN Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS
VOLUNTÁRIAS Nº 016/2019

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1014
Valor:	68.537,00

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, inciso XXVII, art. 4º e em de acordo com a Instrução Normativa 14/2012 do TCE/SC, trata da manifestação da Controladoria do Município a cerca da prestação de contas de recursos repassados e demais normas que regulam as atribuições do Sistema de Controle Interno, referentes ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão, segue:

TÍTULO: Parecer referente prestação de contas da parcela repassada à AHAM, de acordo com o Termo de Colaboração 003/2019.

ASSUNTO:

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 1014 no valor de R\$ 68.537,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

DOS FATOS:

Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, entende-se que os procedimentos utilizados estão de acordo com as normas legais e regulamentares.

CONCLUSÃO:

Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE** da prestação de contas. Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação da autoridade administrativa competente para pronunciamento e posterior encaminhamento ao setor de Contabilidade para providências necessárias.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

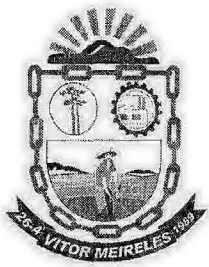
Vitor Meireles, 05 de Novembro de 2019

Atenciosamente,

Adm. ANDRÉ LUÍS RINALDI

CRA/SC10.430

Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

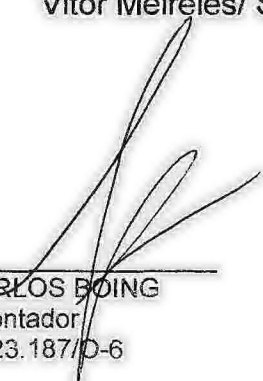
PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 003/2019, no valor de R\$ 68.537,00, empenho nº 1014 de 09/09/2019, pago em 10/09/2019, 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, 18 de outubro de 2019.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/D-6

DECLARAÇÃO

Declaro de acordo com o artigo 49 da Resolução TC-16/49, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinavam, de acordo com a lei, cuja prestação de contas consta todos os documentos de despesa e estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Vitor Meireles/SC 30 de setembro de 2019



Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE

Gestão 2019/2021

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 - Centro


Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles - Santa Catarina

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS:
RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES, 30/09/19



Prefeitura Municipal de Vitor Meireles
Protocolo Nº 355119
Recebido 02 OUT 2019


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 10/09/2019 Valor R\$ 68.537,00

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 de setembro de 2019



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2019/2021

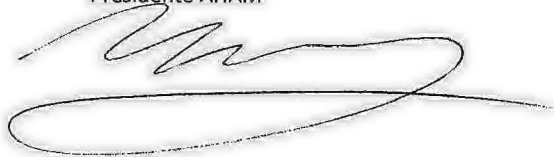
		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		SETEMBRO de 2019		
ORDENADOR DA DESPESA: Teilor Petersem				
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli				
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123			CEP: 89148-000	
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth			CPF: 736.091.379-91	
NOTA DE EMPENHO 1014	06/09/2019	valor R\$ 68.537,00		
PROJETO ATIVIDADE 2019			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 1404	10/09/2019	valor R\$ 68.537,00		
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\$ 68.537,00	
	10/09/2019			
138	10/09/19	LTT SERVIÇOS MÉDICOS N 138		R\$ 39.041,60
254.964	10/09/19	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR		R\$ 163,43
254.964	10/09/19	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR		R\$ 163,43
254964	10/09/19	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR		R\$ 163,43
	10/09/19	DARF IRRF N 138 LTT SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ 624,00
	10/09/19	DARF CONT N 138 LTT SERVIÇOS MÉDICOS		R\$ 1.934,40
	10/09/19	DARF PIS 08/2019		R\$ 306,60
	10/09/19	DARF IRRF 08/2019		R\$ 442,80
	10/09/19	INSS 08/2019		R\$ 10.816,47
	10/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
	10/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
	10/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
	10/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
	10/09/19	TARIFA		R\$ 10,45
	10/09/19	TARIFA		R\$ 10,45
	10/09/19	TARIFA		R\$ 10,45
	12/09/19	ISABEL B. MORGHENROTH		R\$ 3.370,63
	12/09/19	TARIFA		R\$ 10,45
255590	17/09/19	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR		R\$ 127,80
7.285	17/09/19	I.M.C PRODUTOS DE LIMPEZA		R\$ 308,88
	17/09/19	INSS 09/2019		R\$ 585,45
	17/09/19	INSS 09/2019		R\$ 835,84
3497 E 1527	17/09/19	MAIKE INFORMATICA N 3497 e1527		R\$ 473,00
	17/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
	17/09/19	TARIFA		R\$ 1,20
291438	18/09/19	MCW PRODUTOS HOSPITALARES		R\$ 1.068,40
4.568	19/09/19	ROMEN GASES		R\$ 213,00
	19/09/19	POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA		R\$ 1.000,00
	19/09/19	TARIFA		R\$ 1,20

290	25/09/19	GRÁFICA LUNELLI		R\$	1.322,00
	25/09/19	TARIFA		R\$	1,20
	30/09/19	CRISTIANO FÉRIAS		R\$	3.225,48
517	30/09/19	FÁRMACIA EZEQUIEL MARIANO		R\$	319,60
	30/09/19	TARIFA		R\$	1,20
	30/09/19	TARIFA		R\$	10,45
	01/10/19	CASAN 08/2019		R\$	641,76
160	01/10/19	ROSE FARMA		R\$	294,04
2.206	01/10/19	MERCADO 1º DE MAIO		R\$	1.031,91
	TOTAL			R\$	68.537,00

Vitor Meireles, 01 outubro de 2019

Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM



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



Mensagem de erro

G334011728217739008
01/10/2019 17:34:37

Cliente - Conta atual

Agência 5438-0
Conta corrente 15338-9 HOSP ANGELINA MENEGHELLI
Período do extrato de 10 / 09 / 2019 até 01 / 10 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
06/09/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/09/2019		5438	99026	870 Transfer?ncia recebida	665.438.000.010.000	68.537,00 C	
				10/09 5438 10000-5 FUNDO MUNICIPA			
10/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.001	39.041,60 D	
				104 4441 004356640000190 LTT SERVICOS			
10/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.002	163,43 D	
				ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LT			
10/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.003	163,43 D	
				ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LT			
10/09/2019		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	91.004	163,43 D	
				ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LT			
10/09/2019		0000	13105	375 Impostos	91.005	624,00 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -1708			
10/09/2019		0000	13105	375 Impostos	91.006	1.934,40 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -5952			
10/09/2019		0000	13105	375 Impostos	91.007	306,60 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -8301			
10/09/2019		0000	13105	375 Impostos	91.008	442,80 D	
				DARF - 95.952.321/0001-00 -0561			
10/09/2019		0000	13105	196 INSS Arrecada??o	91.009	10.816,47 D	
				GPS- Ident.: 95952321000100 - 08/2019			
10/09/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.530.902.563.176	1,20 D	
				Cobrança referente a 06/09/2019			
10/09/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.530.902.563.177	1,20 D	
				Cobrança referente a 06/09/2019			
10/09/2019		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.530.902.563.178	1,20 D	
				Cobrança referente a 06/09/2019			
10/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.530.903.386.396	10,45 D	
				Cobrança referente a 06/09/2019			
10/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	812.530.903.386.397	10,45 D	
				Cobrança referente a 06/09/2019			
10/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.531.200.032.914	10,45 D	14.845,89 C
				Cobrança referente 10/09/2019			
12/09/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	91.201	3.370,63 D	
				133 2038 98358189915 ISABEL BORGHESANG			
12/09/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	842.551.200.011.567	10,45 D	11.464,81 C
				Cobrança referente 12/09/2019			
17/09/2019		5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.276.000.030.778	127,80 D	
				17/09 0276 30778-5 ALTERMED MATER			
17/09/2019		5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.420.000.255.017	308,88 D	
				17/09 3420 255017-2 IMPEL COMERCIO			
17/09/2019		0000	13105	196 INSS Arrecada??o	91.701	585,45 D	
				GPS- Ident.: 9770001100202 00/2019			


01/10/2019

Banco do Brasil

GPS- Ident.: 9776659100197 - 09/2019

17/09/2019	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.703	473,00 D	
			MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIREL			
17/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	822.601.200.051.581	1,20 D	
			Cobrança referente 17/09/2019			
17/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	822.601.200.051.582	1,20 D	9.131,44 C
			Cobrança referente 17/09/2019			
18/09/2019	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	91.801	1.068,40 D	8.063,04 C
			MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT			
19/09/2019	5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	550.276.000.027.729	213,00 D	
			19/09 0276 27729-0 ROMEN COM GASE			
19/09/2019	5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	553.420.000.280.326	1.000,00 D	
			19/09 3420 280326-7 POFFO ASSESSOR			
19/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.621.200.340.558	1,20 D	
			Cobrança referente 19/09/2019			
19/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.621.200.340.559	1,20 D	6.847,64 C
			Cobrança referente 19/09/2019			
25/09/2019	5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	552.501.000.039.715	1.322,00 D	
			25/09 2501 39715-6 GRAFICA LUNELL			
25/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	822.681.200.120.003	1,20 D	5.524,44 C
			Cobrança referente 25/09/2019			
30/09/2019	5438	99015	470 Transfer?ncia enviada	555.438.000.006.812	3.225,48 D	
			30/09 5438 6812-8 CRISTIANO DA C			
30/09/2019	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.001	319,60 D	
			756 3084 018190062000250 FARMACIA EZEQ			
30/09/2019	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	822.731.300.703.934	1,20 D	
			Cobrança referente 30/09/2019			
30/09/2019	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	832.731.300.067.282	10,45 D	1.967,71 C
			Cobrança referente 30/09/2019			
01/10/2019	5438	05438	361 Pcto conta ?gua	100.101	641,76 D	
			CASAN			
01/10/2019	5438	05438	144 Transfer?ncia enviada	555.438.000.041.800	294,04 D	
			01/10 5438 41800-5 ROSEFARMA FARM			
01/10/2019	5438	05438	144 Transfer?ncia enviada	553.420.000.284.333	1.031,91 D	
			01/10 3420 284333-1 MERCADAO PRIME			
01/10/2019	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

 Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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 138	
	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 0199770000265274	
	Data Emissão 04/09/2019	Hora Emissão 17:34:00

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
402	1,00	Und	41.600,0000	9977	3.50 %	TI	41.600,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 08/2019

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
41.600,00	1.456,00	0,00	0,00	41.600,00
IR 624,00	INSS 0,00	CSLL 416,00	COFINS 1.248,00	PIS 270,40

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: 21/10/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 5.595,20 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 877,76 (2.11%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Caixa Econômica Federal

Agência: 4441

Conta: 00300000551-0

Valor Líquido a pagar R\$ 39.041,60

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES, 30/09/19



Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2017/2019

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

**Transações Pendentes**G334101332724597009
10/09/2019 13:35:30**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 91.001
Valor 39.041,60
Data transferência 10/09/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 483A4367027C0A1C

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

10/09/2019 13:34:48
10/09/2019 13:35:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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 conforme Nota Fiscal de Serviço nº 138, 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, 01 de outubro de 2019

Dr. Leomar Tadeu Tolfo
Médico
CRM/SC 24319

Leomar Tadeu Tolfo
Sócio Administrativo

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NÚMERO 254964
SÉRIE 1



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
Estrada Boa Esperanca,2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 254964
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4219 0900 8020 0200 0102 5500 1000 2549 6413 0415 0476

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad Adquir.e/ou Receb.Terceiros
NÚMERO PROTOCOLO: 342190129761640 05/09/2019 08:52:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT.:
CNPJ: 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO PREVISÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli
CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00
DATA EMISSÃO: 05/09/2019
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 17
BAIRRO / DISTRITO: Centro
CEP: 89148-000
DATA DE ENT / SAI: 05/09/2019
MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES
FONE / FAX: (47)3258-0222
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DE SAÍDA: 08:52:00

QUANTIDADE	DATA	VALOR
001	05/10/2019	163,43
002	05/11/2019	163,43
003	05/12/2019	163,43

BASE DE CÁLCULO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 445,72		R\$ 75,77	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 88,14	R\$ 490,29
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 490,29

RAZÃO SOCIAL: O Destinatario
FRETE POR CONTA: 0- Por conta do Remetente (CIF)
CÓDIGO ANTT:
PLACA:
UF: SC
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: Endereco Destinatario, 000
MUNICÍPIO: RIO DO SUL
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

QUANTIDADE: 3
ESPECIE: Volume(s)
MARCA:
NÚMERO PEDIDO: 284735
PESO BRUTO: 10,000
PESO LÍQUIDO: 10,000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M114M1938	Levofloxacin Bolsa Plastica 05 Mg L:9020321 V:02/21	30049069	020	5102	FR	6	25,25714	151,54	106,97	18,18		17,00	
C120C1721	Bobina Grau Cirurgica 30 Cm L:0419 V:03/22	48195000	000	5102	RL	2	127,41486	254,83	254,83	43,32		17,00	
C103C4254	Agulha Descartavel 40X12,0 L:G121 V:03/24	90183219	000	5102	CX	10	8,39191	83,92	83,92	14,27		17,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 30/09/19

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09. Depositar: (B BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: Ag:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-9) SIE - Solicitacao Informal Escrita n.:04/09/2019 - GERADO ATRAVES DE ORCAMENTO 33779 Base de calculo reduzida conf. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 284735 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401- Especial:1112432-Correlatos:3044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 88,14 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 84,25 (11,61%) - Estadual: 14,27 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermed		

Cliente / Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Rua Leandro Meneghelli 17 Bairro: Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC					Vencimento 05/10/2019
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 CNPJ: 00.802.002/0001-02					Nosso Número 09/19170002300-4
Data de Emissão: 05/09/2019 Número do Documento: 254964P01 Espécie Doc.: DM Aceite: NÃO Agência/Cód. Beneficiário: 2656 / 008020-9					(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
Uso do Banco: Carteira: 09 Espécie: R\$ Quantidade: Valor: Data do Processamento: 05/09/2019					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					(=) Valor Cobrado

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 05/10/2019
Beneficiário: Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 CNPJ: 00.802.002/0001-02					Agência/Código do Beneficiário 2656 / 008020-9
Data de Emissão: 05/09/2019 Número do Documento: 254964P01 Espécie Doc.: DM Aceite: NÃO Data do Processamento: 05/09/2019					Nosso Número 09/19170002300-4
Uso do Banco: Carteira: 09 Espécie: R\$ Quantidade: Valor:					(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL Rua Leandro Meneghelli 17 Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00					
Sacador / Avalista					



AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:08:21
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379265602919170002330000802009980330000016343

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIAX O HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.002

DATA DE VENCIMENTO 05/10/2019

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2019

VALOR DO DOCUMENTO 163,43

VALOR COBRADO 163,43

NR.AUTENTICACAO D.DFA.815.BC7.7DD.3B0

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

10/09/2019 14:07:38

10/09/2019 14:08:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

**RECIBO DO PAGADOR**

Cliente / Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBHELL CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Rua Leandro Meneghelli 17 Bairro: Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC					Vencimento 05/11/2019
					Nosso Número 09/19170002301-2
					(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Data de Emissão 05/09/2019	Número do Documento 254964P02	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Agência/Cód. Beneficiário 2656 / 008020-9	(=) Valor Cobrado
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Data do Processamento 05/09/2019
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO PAGADOR



Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 05/11/2019
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554 CNPJ: 00.802.002/0001-02					Agência/Código do Beneficiário 2656 / 008020-9
Data de Emissão 05/09/2019	Número do Documento 254964P02	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/09/2019	Nosso Número 09/19170002301-2
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGBHELL Rua Leandro Meneghelli 17 Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC	CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00				
Sacador / Avalista					

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:10:19
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792656029191700023301000802007680640000016343

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIAX O HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.003

DATA DE VENCIMENTO 05/11/2019

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2019

VALOR DO DOCUMENTO 163,43

VALOR COBRADO 163,43

NR.AUTENTICACAO 3.FB7.EFA.D25.4AF.78B

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

10/09/2019 14:09:42

JB628923 MANOEL MARCELINO

10/09/2019 14:10:18

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

**RECIBO DO PAGADOR**

Cliente / Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Rua Leandro Meneghelli 17 Bairro: Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC					Vencimento 05/12/2019
					Nosso Número 09/19170002302-0
					(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Data de Emissão 05/09/2019	Número do Documento 254964P03	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Agência/Cód. Beneficiário 2656 / 008020-9	(=) Valor Cobrado
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Data do Processamento 05/09/2019
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR



Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 05/12/2019
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554					Agência/Código do Beneficiário 2656 / 008020-9
Data de Emissão 05/09/2019					Nosso Número 09/19170002302-0
Número do Documento 254964P03					(=) Valor do Documento em R\$ 163,43
Espécie Doc. DM					(-) Desconto / Abatimento
Aceite NÃO					(-) Outras Deduções
Data do Processamento 05/09/2019					(+) Mora / multa
Uso do Banco					(+) Outros Acréscimos
Carteira 09					(=) Valor Cobrado
Espécie R\$					
Quantidade					
Valor					
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 3,27 Cobrar juros de R\$ 0,27 por dia de atraso					
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL Rua Leandro Meneghelli 17 Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC					
Sacador / Avalista					



AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

10/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:13:02
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23792656029191700023302000802005880940000016343

BENEFICIARIO:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

CNPJ: 00.802.002/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIAx O HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.004

DATA DE VENCIMENTO 05/12/2019

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2019

VALOR DO DOCUMENTO 163,43

VALOR COBRADO 163,43

NR.AUTENTICACAO F.F94.B51.978.EB0.550

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


10/09/2019 14:12:17

10/09/2019 14:13:01

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	31/09/2019
	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	20/10/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 624,00
	08 Valor da Multa	
I.R. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 138	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 624,00
	11 Autenticação	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00		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	31/09/2019
	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	20/10/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 624,00
	08 Valor da Multa	
I.R. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL N° 138	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 624,00
	11 Autenticação	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing



Transações Pendentes

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.27
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 10/09/2019

PERIODO DE APURACAO 30/09/2019

NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00

CODIGO DA RECEITA 1708

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 20/10/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 624,00

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 624,00

AUTENTICACAO SISBB: B.1AD.3C1.FA2.AA0.260

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 091005

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


10/09/2019 14:20:23


JB628923 MANOEL MARCELINO

10/09/2019 14:21:26

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	02 Período de Apuração	31/09/2019
	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	20/10/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 1.934,40
	08 Valor da Multa	
RET. CONT. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL Nº 138	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 1.934,40
	11 Autenticação	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00		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	31/09/2019
	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	20/10/2019
	07 Valor do Principal	R\$ 1.934,40
	08 Valor da Multa	
RET. CONT. LTT SERVIÇOS MÉDICOS NOTA FISCAL Nº 138	09 Valor dos Juros e/ou Encargos DL- 1.025/69	
	10 Valor Total	R\$ 1.934,40
	11 Autenticação	
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos Contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação adicione tal valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00		Gerado por Contabilidade Irmãos Boing



Transações Pendentes

G331101420882654010
10/09/2019 14:23:55

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.23.57
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 10/09/2019
PERIODO DE APURACAO 30/09/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/10/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.934,40
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.934,40
=====

AUTENTICACAO SISBB: E.1B3.E73.5A7.B8A.7D5
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
=====

DOCUMENTO: 091006
=====

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.

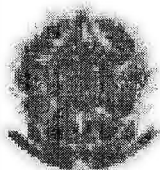
OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

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 10/09/2019 14:23:07
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 10/09/2019 14:23:55

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: 30.659,53

Observação:

ATENÇÃO

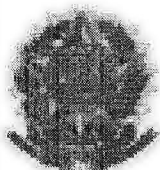
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/08/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	25/09/2019
07 - Valor Principal	306,60
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	306,60

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

folha SCI VISUAL Practice



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

DARF

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

Base de Cálculo: 30.659,53

Observação:

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/08/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	8301
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	25/09/2019
07 - Valor Principal	306,60
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	306,60

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

folha SCI VISUAL Practice



Transações Pendentes

G333101424824984009
10/09/2019 14:28:50

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.28.51
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 10/09/2019

PERIODO DE APURACAO 31/08/2019

NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA

DATA DO VENCIMENTO 25/09/2019

RECEITA BRUTA ACUMULADA

PERCENTUAL

VALOR DO PRINCIPAL 306,60

VALOR DA MULTA

VALOR DOS JUROS

VALOR TOTAL 306,60

AUTENTICACAO SISBB: 3.DCE.33F.018.D4E.D3C

Modelo Aprovado pela SRF - ADE

Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 091007

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

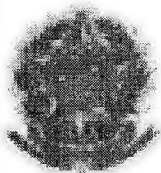
10/09/2019 14:27:49

JB628923 MANOEL MARCELINO

10/09/2019 14:28:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



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

DARF

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

Base de Cálculo: 16.341,17

Observação:

ATENÇÃO

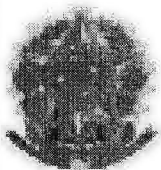
É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/08/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/09/2019
07 - Valor Principal	442,80
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	442,80

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

folha SCI VISUAL Practice



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

DARF

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

Base de Cálculo: 16.341,17

Observação:

ATENÇÃO

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

Valores expressos em reais.

02 - Período de Apuração	31/08/2019
03 - Número do CPF ou CNPJ	95.952.321/0001-00
04 - Código da Receita	0561
05 - Número de Referência	
06 - Data de Vencimento	20/09/2019
07 - Valor Principal	442,80
08 - Valor da Multa	
09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69	
10 - Valor Total	442,80

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
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.32
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 10/09/2019
PERIODO DE APURACAO 31/08/2019
NUMERO DO CPNJ 95.952.321/0001-00
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 20/09/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 442,80
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 442,80

AUTENTICACAO SISBB: 0.D07.475.DFC.B0E.9EA
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 091008

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 10/09/2019 14:30:51
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 10/09/2019 14:31:31

Transação efetuada com sucesso.

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	08/2019
	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	9.038,22
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.778,25
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	10.816,47
<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 BANCARIA		

 <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	08/2019
	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	9.038,22
	7 -	
	8 -	
	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	1.778,25
<p>2 - VENCIMENTO</p> <p>(Uso exclusivo INSS)</p>	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	10.816,47
<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 BANCARIA		



Transações Pendentes

G335101432924961009
10/09/2019 14:34:27

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.29
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	08/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2019
VALOR DO INSS	9.038,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.778,25
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	10.816,47

=====

DOCUMENTO: 091009
AUTENTICACAO SISBB: 3.63A.838.F4C.AC8.1AF

=====

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
10/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.29
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	08/2019
IDENTIFICADOR	95952321000100
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2019
VALOR DO INSS	9.038,22
VALOR OUTRAS ENTIDADES	1.778,25
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00

=====

AUTENTICACAO SISBB: 3.63A.838.F4C.AC8.1AF

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DE MAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DE MAIS CANAIS DE

ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

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

Assinada por

JB628924 VILMAR MORGUENROTH

10/09/2019 14:33:53

JB628923 MANOEL MARCELINO

10/09/2019 14:34:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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		600,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	11,00		434,38
9151	I.R.	15,00		143,95
		Totais	3.948,96	578,33
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 3.370,63
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.230,96	3.948,96	3.948,96	315,91	3.324,99

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

**Transações Pendentes**G336120957248693009
12/09/2019 09:59:30**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 133 Confederaçao Nacional das Cooperativas Centrais de
Agência (sem DV) 2038 CRESOL VITOR MEIRELES
Conta corrente (com DV) 29173
CPF 983.581.899-15
Nome favorecido ISABEL BORGHESANG MORGHENROTH
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 91.201
Valor 3.370,63
Data transferência 12/09/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 2D368CB46C41C440

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

12/09/2019 09:58:45
12/09/2019 09:59:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NÚMERO 255590

SÉRIE

1



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Estrada Boa Esperanca, 2320.
Fundo Canoas
RIO DO SUL - SC
C.N.P.J. 00.802.002/0001-02
FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 255590
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4219 0900 8020 0200 0102 5500 1000 2555 9018 1276 6687

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad. Adquir. e/ou Receb. Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342190132358467 10/09/2019 14:30:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Angelina Meneghelli		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00		DATA EMISSÃO 10/09/2019	
ENDEREÇO Rua Leandro Meneghelli, 17		BAIRRO / DISTRITO Centro		CEP 89148-000	
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		FONE / FAX (47)3258-0222		UF SC	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 14:29:00	

FATURA / DUPLICATA

001	10/10/2019	127,80			
-----	------------	--------	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS R\$ 96,04	VALOR DO ICMS R\$ 16,33	BASE DE CALCULO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS R\$ 17,05	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 127,80
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. R\$ 0,00	VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 127,80

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL O Destinatario	FRETE POR CONTA 0- Por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO Endereco Destinatario, 000	MUNICÍPIO RIO DO SUL	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NÚMERO PEDIDO 285461	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
M154M1289	Vitamina Complexo "B" Injetavel L:19070662 V:07/21	30039099	020	5102	AMP	100	1,00000	100,00	70,59	12,00		17,00	
C143C1945	Fixador Citologico Spray L:1190611004 V:05/21	35061090	000	5102	FR	3	6,60000	19,80	19,80	3,37		17,00	
M149M1274	Étilefrina Injetavel L:1906307 V:02/21	30049039	020	5102	AMP	6	1,33334	8,00	5,65	0,96		17,00	

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

VITOR MEIRELES, 30/09/19

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CST000=Icms Normal : CST020=Icms Convenio 52-91 : CST040=Icms Isento Convenio 01-99,80-02 e 87-02 : CST060=Icms ST Convenio 146-09.
Depositar: (B.BRASIL: Ag:0276-3 C/C: 30778-5) - (CAIXA: AG:0423 C/C: 5915-8 Operacao: 3) - (ITAU: Ag:8483 C/C: 06341-1) - (ITAU: Ag:0804 C/C: 35775-4) - (BRADESCO: Ag:2656-5 C/C: 8020-9) SIV - Solicitacao Informal Verbal n. JUSSARA Base de calculo reduzida cont. Ricms-sc/01 anexo 2, art. 8, XI - Pedidos: 285461 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - CARO TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831- Cosméticos:2065567-Saneantes:3052377 - Valor dos Impostos / Total: 17,05 - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 15,36 (13,45%) - Estadual: 3,37 (0,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermed

RESERVADO AO FISCO

**RECIBO DO PAGADOR**

Cliente / Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Rua Leandro Meneghelli 17 Bairro: Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC					Vencimento 10/10/2019
					Nosso Número 09/19170002330-6
					(=) Valor do Documento em R\$ 127,80
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Data de Emissão 10/09/2019	Número do Documento 255590P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Agência/Cód. Beneficiário 2656 / 008020-9	(=) Valor Cobrado
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Data do Processamento 10/09/2019
Instruções: Após o vencimento pagável somente no Bradesco. Após o Vencimento cobrar multa de R\$ 2,56 Cobrar juros de R\$ 0,21 por dia de atraso					

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR



Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 10/10/2019
Beneficiário Altermed Material Médico Hospitalar Ltda Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, RIO DO SUL/SC, 89163-554					Agência/Código do Beneficiário 2656 / 008020-9
CNPJ: 00.802.002/0001-02					Nosso Número 09/19170002330-6
Data de Emissão 10/09/2019	Número do Documento 255590P01	Espécie Doc. DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/09/2019	(=) Valor do Documento em R\$ 127,80
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL Rua Leandro Meneghelli 17 Centro 89148-000 VITOR MEIRELES SC			CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00	
Sacador / Avalista					

AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Transações Pendentes**G332171355667706009
17/09/2019 13:58:36**Transferência entre contas diversas****Debitado**

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

Creditado

Nome	ALTERMED MATERIAL MEDICO
Agência	276-3
Conta corrente	30778-5
Valor	127,80
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	17/09/2019 13:58:01
	JB628923 MANOEL MARCELINO	17/09/2019 13:58:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



A.M.C. COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP
AVENIDA: JOAO PAULO 1, 166
SANTO ANTONIO - 88400-000
Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.007.285
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
4219 0925 2503 4000 0100 5500 1000 0072 8510 0007 4228
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190132384509 - 10/09/2019 14:52:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 258076046	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF 25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 10/09/2019
ENDEREÇO Leandro Meneghelli, 123		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 89148-000
MUNICÍPIO Vitor Meireles		UF SC	FONE / FAX 4732580222
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 14:52:12

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **08/10/2019**
Valor **R\$ 308,88**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO 0,00	V. ICMS UF REMET. 0,00	V. FCP UF DEST. 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL PRODUTOS 308,88
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. TOT. TRIB. 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 308,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE 9-Sem Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9430	PAPEL HIG.CAMPIONE 4 PCT C/16 RLS FL.DUPLA 30 MT	48181000	0500	5405	UN	1,0000	65,0000	65,00	0,00	0,00		0,00	
860	REFIL PERFECT MOP BRANCO	96039000	0400	5102	UN	2,0000	17,1000	34,20	0,00	0,00		0,00	
191	SACO DE LIXO BRANCO 100 LT INPECTANTE	39232190	0101	5102	UN	1,0000	68,0800	68,08	0,00	0,00		0,00	
423	PAPEL TOALHA 100% CELULOSE QUALILUX	34022000	0101	5102	UN	6,0000	11,0000	66,00	0,00	0,00		0,00	
542	SABONETE LIQUIDO GIDOV NATSUME 5 LITROS	33074900	0500	5405	UN	1,0000	20,6000	20,60	0,00	0,00		0,00	
861	CABO PERFECT MOP AZUL	96039000	0400	5102	UN	1,0000	55,0000	55,00	0,00	0,00		0,00	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 30/09/19

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 4.05 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3.02%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006." - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS DEVOLUCAO..	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**Transações Pendentes**G333171348607134010
17/09/2019 13:55:58

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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


Creditado

Nome	IMPEL COMERCIO E DISTRIBU
Agência	3420-7
Conta corrente	255017-2
Valor	308,88
Data	Nesta data

Assinada por	JB628923 MANOEL MARCELINO	17/09/2019 13:55:00
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	17/09/2019 13:55:58


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2019
	5 - Identificador	097.709.911/0029-2
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000	6 - Valor do INSS	585,45
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 029 com Data de Vencimento Original em 30/09/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	585,45
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 10/09/2019 às 11h57.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2019
	5 - Identificador	097.709.911/0029-2
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000	6 - Valor do INSS	585,45
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2019	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 620342935 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 029 com Data de Vencimento Original em 30/09/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	585,45
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 10/09/2019 às 11h57.



Transações Pendentes

G338171018328655009
17/09/2019 10:23:20

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.22
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	9770991100292
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2019
VALOR DO INSS	585,45
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	585,45

=====

DOCUMENTO: 091701
AUTENTICACAO SISBB: A.097.78C.BDA.BC5.E34

=====

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
17/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.23.22
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	9770991100292
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2019
VALOR DO INSS	585,45
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	585,45

AUTENTICACAO SISBB: A.097.78C.BDA.BC5.E34

=====

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

SAC

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

OUIDORIA

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

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


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

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

17/09/2019 10:21:47
17/09/2019 10:23:20


Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2019
	5 - Identificador	097.766.591/0019-7
	6 - Valor do INSS	835,84
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 30/09/2019	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 019 com Data de Vencimento Original em 30/09/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	835,84
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 10/09/2019 às 16h27.



 <p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p style="text-align: center;">GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2019
	5 - Identificador	097.766.591/0019-7
	6 - Valor do INSS	835,84
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço	8 -	
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
2 - Vencimento: 30/09/2019	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 019 com Data de Vencimento Original em 30/09/2019 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	11 - Total	835,84
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 10/09/2019 às 16h27.



Transações Pendentes

G337171020332813010
17/09/2019 10:25:28

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.28
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	9776659100197
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2019
VALOR DO INSS	835,84
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	835,84

=====

DOCUMENTO: 091702

AUTENTICACAO SISBB: 4.10A.417.B15.245.167

=====

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
17/09/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.28
5438005438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2019
IDENTIFICADOR	9776659100197
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2019
VALOR DO INSS	835,84
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	835,84

AUTENTICACAO SISBB: 4.10A.417.B15.245.167

=====

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	17/09/2019 10:24:50
	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	17/09/2019 10:25:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

Recebemos de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão 13/09/2019	NFe N° 000003497
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 438,00	Série 001
 <p>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - MAIKE Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446</p>		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
		Saída: 1 Entrada: 0 N 000003497 Série 001 Folha 1/1	
Natureza de Operação Venda por emissão de Cupom Fiscal		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4219 0909 0886 1600 0130 5500 1000 0034 9715 6199 7990 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Inscrição Estadual 255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária	Protocolo de Autorização 342190134450794 - 13/09/2019 - 11:05:35 CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30	

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data de Emissão 13/09/2019
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 13/09/2019
			Hora Saída/Entrada 11:02:00

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base Calc. do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 113,70	Valor Total dos Produtos 438,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00
					Valor Total da Nota 438,00

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1061	Cilindro D 50075	84439933	0102	5929	UN	1,0000	249,0000	0,00	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00		64,64
6764	CART.REC.TONER 106R02778 3.000PGS BLACK CL/CHIP N	84439933	0102	5929	UN	1,0000	189,0000	0,00	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00		49,06

Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao CF 5154 MD5: E567107359D46D2ADA985BD8EC82EADE Trib Aprox. R\$ 39,24 Fed - R\$ 74,46 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 5A16F8	Informações Adicionais do Fisco
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 30/09/19



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

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELE- EPP CNPJ: 09.088.616/0001-30 RUA SANTA CATARINA, 2677 - SALA 02 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 522	Número da NFS-e 1527	
	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 0199770000266548	
	Data Emissão 13/09/2019	Hora Emissão 10:21:29

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
107	1,00	Und	35,0000	9977	2.69 %	TI	35,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: serviços prestados referente a manutenção de equipamentos em geral. Configuração de impressora xerox e eletro.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
35,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	35,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/10/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 4,71 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 1,16 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINIS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 30/09/19



Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2017/2019
 CPF: 726.001.379-91

SICOOB		756	Recibo de Entrega		
Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 18/09/2019	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227		Espécie Moeda R\$
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Noosso Número 2144-9	Nº Documento NFS1527-3497	Quantidade 0,00
			Valor documento 473,00		

SICOOB		756	Recibo do Pagador		
Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 18/09/2019	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227		Espécie Moeda R\$
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02 VITOR MEIRELES - SC		09.088.616/0001-30 CENTRO 89148-000	Valor documento 473,00	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
			Noosso Número 2144-9	Nº Documento NFS1527-3497	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica

SICOOB		756	75691.30847 01021.822703 00214.490013 7 80160000047300		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento 18/09/2019			
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI		09.088.616/0001-30			Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
Data do documento 13/09/2019	N. documento NFS1527-3497	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 17/09/2019	Noosso número 2144-9
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 473,00
Instruções Após Venc. mora 0,10%ad/multa 2,00% Não conceder desconto. BOLETO SUJEITO A PROTESTO APÓS VENCIMENT					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(=) Valor cobrado
Pagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC		95.952.321/0001-00			
Sacador / Avalista:		89148-000			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Transações Pendentes

G336171437750721011
17/09/2019 14:41:31

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

17/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:41:32
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691308470102182270300214490013780160000047300

BENEFICIARIO:

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EI

NOME FANTASIA:

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EI

CNPJ: 09.088.616/0001-30

PAGADOR:

ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHEL

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.703

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2019

DATA DO PAGAMENTO 17/09/2019

VALOR DO DOCUMENTO 473,00

VALOR COBRADO 473,00

NR.AUTENTICACAO 4.8E4.66B.AA9.142.3EC

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 17/09/2019 14:40:28
JB628924 VILMAR MORGUENROTH 17/09/2019 14:41:31

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 receptor: _____

NF-e No. 291438 Série 1

A PRAZO Vr Total NF: 1.068,40



Produtos Médicos e Hospitalares
 Rodovia BR 471 KM 122 - Varzea - 98.814-400
 Santa Cruz do Sul-RS Fone/Fax: (51)3740-1450
 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1080075288
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída
 2-Entrada
 No. 291438
 Série 1



Chave de Acesso: 4319.0994.3894.0000.0184.5500.1000.2914.3810.0357.1150
 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: 143190168296769

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
 CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 Data Emissão: 11/09/2019
 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
 291438-A
 11/10/2019
 1.068,40

DADOS DO PEDIDO Número: 446920 Empenho: _____ Vendedor: 36
DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario

Base de Cálculo do ICMS	1.068,40	Valor do ICMS	74,37	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	1.068,40
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos	0,00	Valor Total da Nota	1.068,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA
 Endereço: ROD. RST 453 1470
 Frete por Conta: 1-Emitente 2-Destinatário Código ANTT: _____ Placa do Veículo: _____ UF: RS
 CNPJ / CPF: 02.633.583/0001-13 Inscrição Estadual: 0720086701
 Quantidade / Volumes: 6 Espécie: _____ Marca: _____ Numeração: _____ Peso Bruto (Kg): 25,000
 Peso Líquido (Kg): 25,000 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

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
80942	AGUA P/INJECAO 10ML PLT SAMTEC CX/200AMP Lote: ADD 31/07/2021 Fabr.: 08/08/2019 Cod.Fabr.: 80942 Reg. MS: 1559200020045 Cod.EAN13: 17898415821019 Lis2	30049099	000	6108	CX	2	31,00000	62,00	62,00	7,44	0,00	0	12
9553	CATETER INTRAVENOSO 24G MEDIX Lote: 18967 28/02/2024 Fabr.: 01/02/2019 Cod.Fabr.: 9553 Reg. MS: 80495510052 Cod.EAN13: 789852371516	90183929	200	6108	UN	100	0,68000	68,00	68,00	2,72	0,00	0	4
1978	CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS EMBRAMED Lote: 1800032591 07/07/2021 Fabr.: 17/08/2018 Cod.Fabr.: 1978 Reg. MS: 10252420037 Cod.EAN13: 7898468470373	90183929	000	6108	UN	20	0,99000	19,80	19,80	2,38	0,00	0	12
77127	CEFOTAXIMA 1GR S/DIL GENERICO AUROBINDO CX/50FRS Lote: BTMID9001A 31/05/2021 Fabr.: 01/06/2019 Cod.Fabr.: 77127 Reg. MS: 1516700050063 Cod.EAN13: 7898361881412 Lis2	30042059	200	6108	CX	2	277,00000	554,00	554,00	22,16	0,00	0	4
5772	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA AZUL 1000ML VICPHARMA Lote: M25110 30/03/2021 Fabr.: 01/03/2019 Cod.Fabr.: 5772 Reg. MS: rdc 199/2006 Cod.EAN13: 7897877705854 Lis2	30039099	000	6108	FRS	12	9,10000	109,20	109,20	13,30	0,00	0	12
75167	CLORID. TRAMADOL 50MG 1ML (A2)08807 GENERICO UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP Lote: 1849359 30/11/2020 Fabr.: 01/11/2018 Cod.Fabr.: 75167 Reg. MS: 1049713130022 Cod.EAN13: 7896006245452 Lis2	30049039	500	6108	CX	1	48,00000	48,00	48,00	5,76	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, 30/09/19

Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 107,26
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 9553, 77127, 73598, 73601.

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM

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
76007	DIAZEPAN 10MG 2ML (B1)02904 UNIAO QUIMICA CX C/50 AMP UNI DIAZEPAX Lote: 1911735 31/03/2021 Fabr.: 21/03/2019 Cod.Fabr.: 76007 Reg. MS: 1049701470052 Cod.EAN13: 7896006254294 Lis2	30049064	000	6108	CX	1	51,00000	51,00	51,00	6,12	0,00	0	12
8851	GEL 1KG P/ECG BIOMED Lote: 19-4236 30/05/2021 Fabr.: 01/05/2019 Cod.Fabr.: 8851 Reg. MS: 10195860014 Cod.EAN13: 7898903210403	30067000	000	6108	UN	3	6,50000	19,50	19,50	2,34	0,00	0	12
329	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 14 MARK MED Lote: 13846 01/07/2023 Fabr.: 11/07/2019 Cod.Fabr.: 329 Reg. MS: 10207820015 Cod.EAN13: 7898430461927	90183929	000	6108	UN	10	0,64000	6,40	6,40	0,77	0,00	0	12
73598	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 CIRUTI Lote: 17607 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 73598 Reg. MS: 81078910005 Cod.EAN13: 7898614932144	90183921	200	6108	UN	10	2,55000	25,50	25,50	1,02	0,00	0	4
73601	SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 CIRUTI Lote: 17607 30/10/2022 Fabr.: 01/10/2018 Cod.Fabr.: 73601 Reg. MS: 81078910005 Cod.EAN13: 7898614930805	90183921	200	6108	UN	10	2,55000	25,50	25,50	1,02	0,00	0	4
365	SONDA URETRAL N. 12 MARK MED Lote: 13595 01/05/2023 Fabr.: 30/05/2019 Cod.Fabr.: 365 Reg. MS: 10207820014 Cod.EAN13: 7898430461804	90183929	000	6108	UN	10	0,56000	5,60	5,60	0,67	0,00	0	12
366	SONDA URETRAL N. 14 MARK MED Lote: 13516 01/05/2023 Fabr.: 10/05/2019 Cod.Fabr.: 366 Reg. MS: 10207820014 Cod.EAN13: 7898430461811	90183929	000	6108	UN	10	0,64000	6,40	6,40	0,77	0,00	0	12
78603	VITAMINA C 500MG INJ SML HYPOFARMA CX/100 AMP Lote: 19070687 31/07/2021 Fabr.: 10/07/2019 Cod.Fabr.: 78603 Reg. MS: 1038700650019 Cod.EAN13: 7898122913772 Lis2	30045090	000	6108	CX	1	67,50000	67,50	67,50	8,10	0,00	0	12

**Bradesco****237-2**

23793.68307 20000.006971 44000.044808 1 80390000106840

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/09/2019
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CNPJ/CPF:094.389.400/0001-84 ROD BR-471, S/N - KM 122 - VARZEA 96814-400 - SANTA CRUZ DO SUL - RS					Agência/Código Beneficiário 03683/448-0
Data do doc. 11/09/2019	Nº do documento 291438-A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/09/2019	Nosso Número 02/00/000069744-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.068,40
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL - CNPJ/CPF: 095.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELL, S/N - 89148-000 - VITOR MEIRELES - SC					
Sacador Avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23793.68307 20000.006971 44000.044808 1 80390000106840

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/09/2019
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - CNPJ/CPF:094.389.400/0001-84 ROD BR-471, S/N KM 122 - VARZEA 96814-400 - SANTA CRUZ DO SUL - RS					Agência/Código Beneficiário 03683/448-0
Data do doc. 11/09/2019	Nº do documento 291438-A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/09/2019	Nosso Número 02/00/000069744-0
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.068,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco					(-) Descontos/Abatimento
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Outras Deduções
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,21					(+) Mora/Multa
TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL - CNPJ/CPF: 095.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELL, S/N - 89148-000 - VITOR MEIRELES - SC					
Sacador Avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Transações Pendentes

G338181001275153010
18/09/2019 10:06:44

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/09/2019 - BANCO DO BRASIL - 10:06:45
543805438 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

2379368307200000697144000044808180390000106840

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENE

CNPJ: 95.952.321/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.801

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2019

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2019

VALOR DO DOCUMENTO 1.068,40

VALOR COBRADO 1.068,40

NR.AUTENTICACAO F.6F8.387.644.62F.EAE

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO

18/09/2019 10:06:01

18/09/2019 10:06:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Oxigás Gases Industriais

NOTA FISCAL

004568

Romen Comércio de Gases Industriais Ltda.

Rua Vítório Ropelato, 241
RIO DO SUL
Fone: (47) 98814-6314

Taboão
SANTA CATARINA
CEP 89160-362

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE 02

1ª VIA - Destinatário/Remetente
2ª VIA - Fixa
3ª VIA - Fisco/Destinatário
4ª VIA - Fisco Emissor/Remetente
DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>Venda com ST</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255.176.511
---------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------

CNPJ **07.971.675/0001-27**

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIAÇÃO HOSP. ANCIANOS MENEGHELL</i>		CNPJ / CPF <i>95952321/000100</i>
ENDEREÇO <i>CELESTINO MENEGHELL</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>83143000</i>
MUNICÍPIO <i>V. T. M. MEIOLES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15210</i>

DATA DA EMISSÃO
13-8-18

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13-8-18

HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO *DESC. 16 10 13*

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	Cl.	ONU	CLASSE	Nº DE RISCO	CST	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	ALIQ. ICMS
	Oxigênio Comprimido	Cl.	10m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25	<i>03 m³</i>	<i>3</i>	<i>41.00</i>		<i>123.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25	<i>03 m³</i>	<i>1</i>	<i>90.00</i>		<i>90.00</i>	
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>213.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>213.00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO <input type="checkbox"/> 1	PLACA DO VEÍCULO <i>MIA 2661</i>	UF <i>SC</i>	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<p>28044000= <i>213.00</i> x 38,69= <i>82.40</i></p> <p>29012900= _____ x 34,69= _____</p> <p>28042100= _____ x 38,69= _____</p> <p>28112100= _____ x 36,69= _____</p> <p>Porcentagem Fonte IBPT.</p>	<p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"</p>	<p>RESERVADO PARA O FISCO</p> <p>CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM</p> <p><i>VITOR MEIOLES</i></p> <p><i>Vilma Morgenroth</i> Presidente da AHAM Gestão 2017/2019</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Transações Pendentes**G334191400594774010
19/09/2019 14:06:07

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ROMEN COM GASES IND LTDA
Agência	276-3
Conta corrente	27729-0
Valor	213,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	19/09/2019 14:04:59
	JB628923 MANOEL MARCELINO	19/09/2019 14:06:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CNPJ: 22.923.267/0001-93

RUA DUQUE DE CAXIAS, 155 - SALA 01

CEP: 89160-220 - Bairro: JARDIM AMÉRICA

Município: RIO DO SUL - SC

Insc. Municipal: 168426

Número da NFS-e
338Situação
Emitido**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e****ESTADO DE SANTA CATARINA****PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

0182910033934544

Data Fato Gerador

09/09/2019

Data Emissão

09/09/2019

Hora Emissão

09:07:17**TOMADOR DO SERVIÇO**

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CPF/CNPJ

95.952.321/0001-00

Endereço

LEANDRO MENEGHELLI

Número

123

Complemento

Bairro

SABUGUEIRO

CEP

89148-000

Cidade - Estado

VITOR MEIRELES - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1714	8291	2.01 %	TI	1.000,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: Referente Orientação e Resposta ao Ofício 499/2019PJ/PRE

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
1.000,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	1.000,00	1.000,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

1714 - Advocacia.

Legenda do local da prestação do serviço

8291 - RIO DO SUL - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1714) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 233/2015 de 29/10/2015.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/10/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 134,50 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 32,70 (3.27%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 30/09/19

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

**Transações Pendentes**G337190814061648009
19/09/2019 08:17:33

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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



Creditado

Nome	POFFO ASSESSORIA E CONSUL
Agência	3420-7
Conta corrente	280326-7
Valor	1.000,00
Data	Nesta data


Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	19/09/2019 08:16:47
	JB628923 MANOEL MARCELINO	19/09/2019 08:17:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

 GRAFICA LUNELLI GRAFICA LUNEPOHL LTDA CNPJ: 07.455.923/0001-87 SANTA CATARINA, 3096 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 288	Número da NFS-e 290	
	Situação Emitido	
Insc. Estadual: 255.013.914		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000267907	
	Data Emissão 19/09/2019	Hora Emissão 17:00:21

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
1510	5.000,00	Und	0,1500	9977	2.01 %	TI	750,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Ficha Baú - Impressão Frente e Verso									
1510	50,00	Und	11,4400	9977	2.01 %	TI	572,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Blocos de Receituário de Controle Especial - 50x2 Vias - Impressão Frente - Papel Auto-Copiativo									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
1.322,00		SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		1.322,00	
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

1510 - SERVIÇOS RELACIONADOS A COBRANÇAS, RECEBIMENTOS OU PAGAMENTOS EM GERAL, DE TÍTULOS QUAISQUER, DE CONTAS OU CARNÊS, DE CÂMBIO, DE TRIBUTOS E POR CONTA DE TERCEIROS, INCLUSIVE OS EFETUADOS POR MEIO ELETRÔNICO, AUTOMÁTICO OU POR MÁQUINAS DE ATENDIMENTO; FORNECIMENTO DE POSIÇÃO DE COBRANÇA, RECEBIMENTO OU PAGAMENTO; EMISSÃO DE CARNÊS, FICHAS DE COMPENSAÇÃO, IMPRESSOS E DOCUMENTOS EM GERAL

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1510) 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: 11/2015 de 10/07/2015.


A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/10/2019.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 177,81 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 66,10 (5.00%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 30/09/19**

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.


Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
 2017/2019

**Transações Pendentes**G337250804047086009
25/09/2019 08:09:58

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	GRAFICA LUNELLI
Agência	2501-1
Conta corrente	39715-6
Valor	1.322,00
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	25/09/2019 08:08:58
	JB628923 MANOEL MARCELINO	25/09/2019 08:09:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

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

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Funcionário : 56 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

Cargo : ENFERMEIRO

CTPS : 4507977-00004/0-SC Admissão...: 01/12/2015

PERÍODOS

Aquisição: de 01 de Dezembro de 2017 a 30 de Novembro de 2018

Gozo de Férias: de 10 de Outubro de 2019 a 29 de Outubro de 2019

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

Retorno : 30 de Outubro de 2019

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário Base	Base de Cálculo	Dependente I.R.
0	2.672,26	2.970,26	1
2005 Férias	20,00	1.724,04	9152 I.R. Férias
2051 1/3 Férias	20,00	835,95	15,00
2101 Férias Adicional Insalubridade	20,00	140,65	118,33
2121 Férias Adicional Noturno	20,00	344,81	
2151 Férias Média H.E.	20,00	259,90	
2152 Férias Média D.S.R. H.E.	20,00	38,46	

Proventos = 3.343,81

Descontos = 118,33

Líquido = 3.225,48

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.225,48

Valor por extenso..	Tres Mil Duzentos e Vinte e Cinco Reais e Quarenta e Oito Centavos
---------------------	--------------------------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: VITOR MEIRELES, 10 de Setembro de 2019

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

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

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, estabelecida na RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 em VITOR MEIRELES/SC a importância de R\$ 3.225,48

Valor por extenso..	Tres Mil Duzentos e Vinte e Cinco Reais e Quarenta e Oito Centavos
---------------------	---------------------------------------------------------------------------

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

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

VITOR MEIRELES, 08 de Outubro de 2019

CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

**Transações Pendentes**G334301640339817009
30/09/2019 16:43:06

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	3.225,48
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	30/09/2019 16:42:10
	JB628923 MANOEL MARCELINO	30/09/2019 16:43:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Recebemos de EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.517 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME SANTA CATARINA, 2335 CENTRO VITOR MEIRELES 89148000 4732580493	SC	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.517 SÉRIE 001 FL 1/1	1	Chave de Acesso: 4219 0918 1900 6200 0250 5500 1000 0005 1710 0000 6375
				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação LANCTO.RELAT.C.FISCAL	Protocolo de autorização de uso: 342190141049514 25/09/2019 15:46:43
Inscrição Estadual: 258637501	Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: 18190062000250

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 25/09/2019
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída:
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: CENTRO	Hora da Saída:
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	UF: SC	Inscrição Estadual:

Fatura:

Fatura No	Vencimento	Valor	Fatura No	Vencimento	Valor	Fatura No	Vencimento	Valor	Fatura No	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:

Base de Cálculo do ICMS: 130,53	Valor do ICMS: 22,19	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 355,54
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 35,94	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 319,60

Transportador/Volume Transportados:

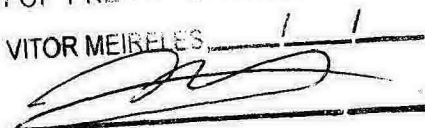
Razão Social:	Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Endereço:	Município:	UF:	Inscrição Estadual:		
Quantidade:	Especie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:

Dados do Produto/Serviço:

Cód Prod	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CSF C30SN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
52,75	EIMETILON 75MG/ML 15ML	30049099	000	5954	UN	2,00	12,80	0,00	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54,7	CRABIS 50 MG 10ML	30049099	000	5954	UN	0,25	3,90	0,00	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46057	LIMPA PROCEDIMENTOS 1000ML	40107990	000	5954	UN	5,00	29,90	21,43	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52804	ALCOOL HOSPITALAR 70% 250ML 1L	32073013	000	5954	UN	14,36	13,36	14,51	149,04	130,53	22,19	17,00	17,00	17,00

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

VITOR MEIRELES



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

Cálculo do ISSQN:

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

Dados Adicionais:

Informações Complementares:
CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Número Serie de Fabricação (ECF): BE111810101110031004 (Cupom: 17477, 17864),
Número Serie de Fabricação (ECF): BE111810101110028090 (Cupom: 42360)): ; MD5: 235f6c49236a880db9209ed63d6749a2.

**Transações Pendentes**G333301642360088010
30/09/2019 16:46:37**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

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

Creditado

Banco 756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV) 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC
Conta corrente (com DV) 1143662
CNPJ 18.190.062/0002-50
Nome favorecido FARMACIA EZEQUIEL MARIANO LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 93.001
Valor 319,60
Data transferência 30/09/2019

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB C94A87885F390E50

Assinada por JB628923 MANOEL MARCELINO
JB628924 VILMAR MORGUENROTH

30/09/2019 16:45:33
30/09/2019 16:46:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628924 VILMAR MORGUENROTH.

**Companhia Catarinense de Águas e Saneamento**

CNPJMF - 82.508.433/0001-17

casan FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

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

MATRÍCULA 05961335	MÊS / FATURAMENTO 08/2019	VENCIMENTO 05/09/2019
LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01		DATA APRESENTAÇÃO 02/08/2019
NOME Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI		CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 95.952.321/0001-00
ENDEREÇO R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL NÚMERO DO HIDRÔMETRO B17C003889
MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 90	HISTÓRICO	
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 71	DATA DA LEITURA	MES / ANO
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³) 2,65	02/08/2019	08/2019
ECONOMIAS POR CATEGORIA		
RES	COM	IND
000	000	000
SECUENCIAL		
G51-000.001 105961331908		
OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)
LIDO	1186	82
LIDO	1104	61
LIDO	1043	90
LIDO	953	82
LIDO	871	78
MÍNIMO	793	60
MÍNIMO	745	60

TABELA TARIFÁRIA**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS**

RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS	PARCELAS	VALOR FATURADO
	FATURAMENTO DE AGUA		627,33
	AC MULTA PREVISAO SISTEMA	001/001	14,43
NÃO RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³			
Até 10 6,5004			
MAIOR 10 10,7866			

TOTAL A DA FATURA	TRIBUTOS	TOTAL A PAGAR
641,76	PIS (1,65%) R\$ 10,59 COFINS (7,60%) R\$ 48,77	641,76

IRREGULARIDADE/ ANORMALIDADES

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

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

1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS				2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORTARIA Nº 2914/11	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORTARIA Nº 2914/11	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
TURBIDEZ	10	10	6	COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	Sim
COR APARENTE	10	10	6	ESCHERICHIA COLI	10	10	10	Sim
CLORO RESIDUAL	10	10	10					
FLUOR	8	8	2					

CONCLUSÃO:

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

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

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI RECEBIDO PARA A AHAM
30/09/19
VITOR MEIRELES

OUVIDORIA AGÊNCIA REGULADORA: ARIS: 0800 648 9191 - ouvidoria@aris.sc.gov.br

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

SECUENCIAL 105961331908	LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01	DATA DE VENCIMENTO 05/09/2019
MATRÍCULA 05961335	MÊS DE FATURAMENTO 08/2019	VALOR A PAGAR 641,76
SECUENCIAL 105961331908	VALOR A PAGAR 641,76	

USO BANCO

826100000064 417600130005 000000010595 613319082566





Transações Pendentes

G331010817101096009
01/10/2019 08:21:45

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.21.47
5438005438

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSP ANGELINA MENEGHELLI
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 15.338-9
EFETUADO POR: MANOEL MARCELINO=====
Convenio CASAN
Codigo de Barras 82610000006-4 41760013000-5
00000001059-5 61331908256-6
Data do pagamento 01/10/2019
Valor Total 641,76
=====DOCUMENTO: 100101
AUTENTICACAO SISBB:
0.4B4.14E.A6A.42C.A05

Assinada por JB628924 VILMAR MORGUENROTH
JB628923 MANOEL MARCELINO01/10/2019 08:21:04
01/10/2019 08:21:45

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.160 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recbedor:	

Identificação do Emitente ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA RUA SANTA CATARINA SALA 01, 2677 CENTRO VITOR MEIRELES SC 89148000 4732580264	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.160 SÉRIE 001 FL 1/1	 Chave de Acesso: 4219 1006 1728 0400 0154 5500 1000 0001 6010 0000 0165

Natureza da Operação: LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM	Protocolo de autorização de uso: 342190144333783 01/10/2019 12:01:10
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Inscrição Estadual: 254736939	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 06172804000154
-----------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF:	Data da Emissão:
Nome/Razão Social: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95952321000100	01/10/2019
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	Bairro/Distrito: PALMITOS	CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída:
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	UF: SC	Inscrição Estadual:
			Hora da Saída:

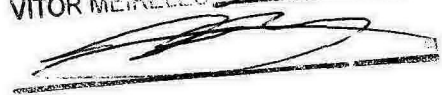
Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:		Base de Cálculo do ICMS:	Valor do ICMS:	Base de Cálculo ICMS Substituição:	Valor do ICMS Substituição:	Valor Total dos Produtos:
		0,00	0,00	0,00	0,00	294,04
Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPI:	Valor Total da Nota:	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294,04	

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

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
8717	AZITROMICINA 900MG 200MG/5ML Lote: B18L0653 Qtd.: 2 Valid.: 01/02/2021	30042029	0500	5929	UN	2,00	59,50	0,00	119,00	0,00	0,00		0,00	
8717	AZITROMICINA 900MG 200MG/5ML Lote: B18L0653 Qtd.: 1 Valid.: 01/02/2021	30042029	0500	5929	UN	1,00	59,50	0,00	59,50	0,00	0,00		0,00	
11640	LANICO 400MG 57MG/5ML 70ML70M Lote: 583287 Qtd.: 2 Valid.: 01/09/2020	30041012	0500	5929	CX	2,00	57,77	0,00	115,54	0,00	0,00		0,00	

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM**
VITOR MEIRELES *30/10/19*



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

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

Dados Adicionais:	Informações Complementares: CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Número Serie de Fabricação (ECF): BE091110100011247071 (Cupom: 26868)); ; MD5: 049ee6816e27d94bf1e86790dcd7fb6; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI;
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Transações Pendentes**G335011602224867009
01/10/2019 16:04:39

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	ROSEFARMA FARM E DROG LTD
Agência	5438-0
Conta corrente	41800-5
Valor	294,04
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	01/10/2019 16:03:46
	JB628923 MANOEL MARCELINO	01/10/2019 16:04:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP - CNPJ 03.247.914/0001-40 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 01/10/2019 Dest/Rem: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 1.031,91		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.206
		SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4219 1003 2479 1400 0140 5500 1000 0022 0619 9417 7450	
	Nº 000.002.206 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/2	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 DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342190144630986 01/10/2019 17:12:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 03.247.914/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 01/10/2019
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI 17	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX 3258-0222	UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA / ENTRADA 17:02

FATURA / DUPLICATA			
NÚMERO DA FATURA 2206	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 217,37	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.031,91
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 1.031,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF
QUANTIDADE 56	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	4,705	6,79	31,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	7,01	6,79	47,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	1	1,49	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898903027094	PRESUNTO COZIDO BONATTI 400 G	16024900	041	5.929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915455168	QUEIJO SCHOTTEN PRATO FATIADO 400 GR	04061090	041	5.929	PC	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891115023465	PORTA FRIOS PS/QJ C/DIV.C/TP.1182	39241000	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896011102566	BISCOITO PARATI AGUA E SAL 37 G	19053100	041	5.929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897187900475	BISCOITO MATA FOME SOBELA 400G	19059020	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898008710365	BISCOITO COCO LUNA 700G	19053100	041	5.929	UN	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,275	1,99	2,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	2,59	2,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	3,795	1,99	7,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898409950018	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 500G	21021090	041	5.929	UN	1	15,99	15,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA 500G EXTRA FORTE	09012100	041	5.929	UN	1	10,39	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA 500G EXTRA FORTE	09012100	041	5.929	UN	1	10,39	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006934	CAFE MELITTA 500G EXTRA FORTE	09012100	041	5.929	UN	1	10,39	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896035210001	SAL REFINADO CISNE 1KG	25010020	041	5.929	UN	1	3,29	3,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896180785454	DOCE DE FRUTAS AUREA 1,01KG	20071000	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,195	1,99	4,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896498013003	FARINHA DE MILHO GROSSA MOMIL 1KG	11022000	041	5.929	UN	1	3,49	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	ROSCA ERICA	19059090	041	5.929	UN	1	7,70	7,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896706300444	CHOCOLATE PO NEILAR 1KG	18061000	541	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896706300109	COLORIFICO NEILAR 100 G	21039021	041	5.929	UN	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CLIENTE: 13-ASSOC HOSPITALAR ANG
REFERENTE CUPOM FISCAL Nº CF 004/078429 Data: 23/08/2019, CF 004/076564 Data: 16/08/2019
Val. Aprox. Tributos; R\$ Federal:85,19 Estadual:132,18 FONTE:IBPT
MD5: 128AD3DC1691EEBF09AAC9D9951CA0E

CERTIFICADO PARA FIM DOS FINS
RESERVA DE MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PREPARADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 30/09/19



Vilmar Morahan

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
SUPERMERCADO 1 DE MAJO EIRELI EPP		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		4219 1003 2479 1400 0140 5500 1000 0022 0619 9417 7450	
		Nº 000.002.206 SÉRIE: 001 FOLHA: 2/2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		
VENDA DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL			342190144630986 01/10/2019 17:12:42		
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
253767415				03.247.914/0001-40	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNJT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7896706300109	COLORIFICO NEILAR 100 G	21039021	041	5.929	UN	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896706300840	PUDIM NEILAR C/5 200 GR	21069021	541	5.929	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	041	5.929	UNI	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891080400063	MARG.DELICIA CREMOSA 1 KG	15171000	041	5.929	CX	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891080400063	MARG.DELICIA CREMOSA 1 KG	15171000	041	5.929	CX	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7622300119621	FERMENTO BOLO ROYAL 100G	21023000	041	5.929	UN	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRAO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,39	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898505140245	COPO PLAST DESC TOTAL PLAST TRASP300 MLC/100 UND	39241000	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898505140245	COPO PLAST DESC TOTAL PLAST TRASP300 MLC/100 UND	39241000	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896366207169	BOBINA PICOTADA GIO PACK C/500UN 7KG	39232990	041	5.929	UN	1	29,99	29,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891040222476	ESPONJA S.B DUPLA-FACE L4P3	68053090	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897436007481	COPO DESC. ITALY 50ML C/100 TRANSP	39241000	041	5.929	UN	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303023	SACO LIXO MULTI FORTE 30 L	39232110	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303016	SACO LIXO MULTI FORTE 15 LT 15 LT	39232110	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303047	SACO LIXO MULTI FORTE 100LT	39232110	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303030	SACO LIXO MULTI FORTE 50L	39232110	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891150023598	SABAO PO BRILHANTE 1KG MACIEZ	34022000	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891150023598	SABAO PO BRILHANTE 1KG MACIEZ	34022000	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896602800710	ALCOOL LIQ QUIMIDROL TRAD 70 1LT	22071090	041	5.929	UN	3	6,99	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896602800710	ALCOOL LIQ QUIMIDROL TRAD 70 1LT	22071090	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896602800710	ALCOOL LIQ QUIMIDROL TRAD 70 1LT	22071090	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920854	DESINFETANTE LOURO 5L TALCO	38089429	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	TA BOA AGUA SANITARIA BB 5 L CX C 4	28289019	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	TA BOA AGUA SANITARIA BB 5 L CX C 4	28289019	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896256600223	LEITE TIROL INTEGRAL 1L	04012010	041	5.929	UN	12	2,69	32,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5555	CARGA GAS ULTRAGAS 13 KG	27111910	041	5.929	UN	2	78,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	041	5.929	UN	2	10,99	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	541	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896446511162	ARROZ PERUCHI BRANCO 5KG	10063021	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	541	5.929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0107	COXAO MOLE	02013000	041	5.929	KG	2,806	20,98	58,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,368	15,99	37,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	4	5,79	23,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	041	5.929	UN	24	2,29	54,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891080400063	MARG.DELICIA CREMOSA 1 KG	15171000	041	5.929	CX	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891080400063	MARG.DELICIA CREMOSA 1 KG	15171000	041	5.929	CX	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915455168	QUEIJO SCHOTTEN PRATO FATIADO 400 GR	04061090	041	5.929	PC	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915455168	QUEIJO SCHOTTEN PRATO FATIADO 400 GR	04061090	041	5.929	PC	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	1,51	2,39	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	1,205	1,99	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2492	BATATA LAVADA 2KG	07019000	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRAO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,39	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600026	MACARRAO ROSANE NINHOS 1KG	19021900	041	5.929	UN	1	7,31	7,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,25	2,89	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	2	3,59	7,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	041	5.929	UNI	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	041	5.929	UNI	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891021006125	CAFE MELITTA 500G TRADICIONAL	09012100	041	5.929	UN	1	10,39	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896602800710	ALCOOL LIQ QUIMIDROL TRAD 70 1LT	22071090	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896602800710	ALCOOL LIQ QUIMIDROL TRAD 70 1LT	22071090	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Transações Pendentes**G338011727400899009
01/10/2019 17:31:28

Transferência entre contas diversas**Debitado**

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

Creditado

Nome	MERCADAO PRIMEIRO DE MAIO
Agência	3420-7
Conta corrente	284333-1
Valor	1.031,91
Data	Nesta data

Assinada por	JB628924 VILMAR MORGUENROTH	01/10/2019 17:30:46
	JB628923 MANOEL MARCELINO	01/10/2019 17:31:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB628923 MANOEL MARCELINO.

RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES SETEMBRO DE 2019

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	435	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	241	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	27	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME			
05	INTERNAÇÃO		15	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58		255125
TOTAL			718	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	11	225125
02	CURATIVO	04.01.01.00.23	10	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31		225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	22	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	7	223505
TOTAL			50	

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

Vitor Meireles,30 de Setembro de 2019



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M