

1

MOVIMENTO DE

JUNHO

DE 2021

A.H.A.M



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

**PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS**  
**VOLUNTÁRIAS Nº 017/2021**

<b>Beneficiário:</b>	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
<b>Empenho:</b>	718
<b>Valor:</b>	109.500,00

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 AHAM

**ASSUNTO:**

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 718 no valor de R\$ 109.500,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

**DOS FATOS:**

Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, foram encontradas as seguintes ressalvas:

- Saque em dinheiro da conta do convênio para pagamento de GRU - Advocacia da União.

**CONCLUSÃO:**

Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE COM RESSALVAS** 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, 04 de Outubro de 2021

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:  
**André Luís Rinaldi**  
005.\*\*\*.\*\*\*\_\*\*  
04/10/2021 11:41:47hrs  
Para validar sua autenticidade escanere o código ao lado

**André Luís Rinaldi**



PREFEITURA MUNICIPAL  
**Vitor Meireles**  
Gabinete do Prefeito

**PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Parecer Nº 3	Nº Processo 03/2021	Data Recebimento da Prestação de Contas 20/07/2021
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: 03/2021	Período a que se refere a prestação de contas: junho/2021	Período de Vigência 01/04/2021 a 31/03/2022
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\$) 109.500,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 108.218,36
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 248,29	Saldo a Aplicar (R\$) 1.529,93
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, <b>alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social</b> 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 type="checkbox"/> aprovação <input checked="" type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 24/07/2021	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 24/07/2021	SIMONE SARTOR Membro da Comissão	
Data 24/07/2021	WAGNER DE BRITO Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL  
**Vitor Meireles**  
Gabinete do Prefeito

**PARECER TÉCNICO DO GESTOR**

Parecer Nº 3	Nº Processo 03/2021	Data Recebimento da Prestação de Contas 20/07/2021
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: 03/2021	Período a que se refere a prestação de contas: junho/2021	Período de Vigência 01/04/2021 a 31/03/2022
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\$) 109.500,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 108.218,36
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 248,29	Saldo a Aplicar (R\$) 1.529,93
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, <b>alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social</b> 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 type="checkbox"/> aprovação <input checked="" type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 24/07/2021	Nome do Gestor MARCÉLO SADLOWSKI CPF: 066.889.589-40	Assinatura do Gestor



# 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 003/2021, no valor de R\$ 109.500,00, empenho nº 718 de 24/06/2021, pago em 30/06/2021, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução Normativa TC – 14/2012, o setor de Contabilidade constatou que a entidade apresentou a prestação de contas de acordo com as normas vigentes.

Considerando todos os quesitos analisados o Parecer é pela **APROVAÇÃO COM RESALVA**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM, devido ter efetuado saque em dinheiro para pagamento de GRU tendo como beneficiário a Advocacia da União.

A Associação apresentou justificativa e comprometeu-se a efetuar a devolução dos recursos a conta do convênio. Ficando desde já notificado que a não devolução implicará na reprovação parcial da prestação de contas seguinte.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 24 de Agosto de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
LUIS CARLOS BOING  
Contador  
CRC 23.187/O-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES  
VITOR MEIRELES-S.C

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

*Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro*

*Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina*

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



**PRESTAÇÃO DE CONTAS:**  
**RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO**

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:736.091.379-8

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles  
Protocolo nº 391/2021  
Recebido em 27 JUL 2021  
  
Ass. do Responsavel

## 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 : 718 Data depósito 30/06 /2021 Valor 109.500,00

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28;

1.3- Extrato Bancário e cópia de cheques;

1.4- Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 12 de junho de 2021



*Vilmar Morghenroth*

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-91

# DECLARAÇÃO

---

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

Vitor Meireles/SC 12 de julho de 2021



**Vilmar Morghenroth**

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:736.091.379-91



		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28	
		JUNHO de 2021			
ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski					
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 718	24/06/2021	valor R\$ 109.500,00			
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 930	30/06/2021	valor R\$ 109.500,00			
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade					
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 002/2021					
DOCUMENTO		HISTORICO		RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data				
	30/06/2021	FUNDO MUNICIPAL		R\$ 109.500,00	
	30/06/2021	MARIA IZABEL JUSTINO DA SILVA			R\$ 2.160,29
	30/06/2021	MARCIO JACINTO			R\$ 2.197,82
	30/06/2021	MARLON SILVINO MENEGHELLI			R\$ 1.650,00
	30/06/2021	TANIA EICHEMBERG			R\$ 1.569,46
	30/06/2021	RAQUIELA U.M. MAIBERG			R\$ 1.921,13
	30/06/2021	REGINA DA C. OLIVEIRA			R\$ 3.184,41
	30/06/2021	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ			R\$ 3.427,83
	30/06/2021	MARLI DE ALMEIDA			R\$ 1.739,19
	30/06/2021	ISABEL B. MORGHENROTH			R\$ 3.486,00
	30/06/2021	JOSÉ DA CRUZ			R\$ 1.330,38
	30/06/2021	EDSON DA SILVA LUIZ			R\$ 1.130,17
265	01/07/2021	LTT SERVIÇOS MÉDICOS NF 265			R\$ 25.019,48
6	01/07/2021	FLAVIO ALEXANDRE O. SCHWENGBER NF 6			R\$ 29.831,00
	01/07/2021	MARIA RITA DA SILVA NASCIMENTO			R\$ 2.622,10
	01/07/2021	PAULO RICARDO NUNES DE MELO			R\$ 561,96
	01/07/2021	GISLAINE IGNACZUKI KALESKI			R\$ 1.100,00
2	01/07/2021	BN CLINICA MÉDICA			R\$ 3.350,00
	01/07/2021	EDIEUDES RODRIGUES DA SILVA			R\$ 1.485,37
15.094	01/07/2021	IMPEL COMERCIO DE PROD . DE LIMPEZA			R\$ 669,45
3.884	01/07/2021	MK EQUIPAMENTOS			R\$ 379,80
	01/07/2021	FGTS 06/2021			R\$ 2.732,17
	01/07/2021	INSS 06/2021			R\$ 2.913,53
265	01/07/2021	DARF IRRF NF 265LTT SERV. MÉDICOS			R\$ 399,88
265	01/07/2021	DARF CSRF NF 265LTT SERV. MÉDICOS			R\$ 1.239,64
	01/07/2021	DARF IR 06/2021			R\$ 676,86
	01/07/2021	CASAN 06/2021			R\$ 367,90
	01/07/2021	OI FIXO 06/21			R\$ 350,39
	01/07/2021	OI MOVEL 06/21			R\$ 110,00
824	01/07/2021	NEW WAY			R\$ 130,00
2465	01/07/2021	HC ASSESSORIA			R\$ 250,00
000.175	01/07/2021	ROSEFARMA			R\$ 247,50
3585	01/07/2021	CONTABILIDADE BOING			R\$ 400,00
3240	01/07/2021	SUPERMERCADO 1º DE MAIO NF 3240			R\$ 2.625,74

6.828	01/07/2021	MADMAIS C.DE EQUIPAMENTOS		R\$ 479,00
3831	01/07/2021	LUCIANA MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO		R\$ 1.321,53
23683	01/07/2021	SUPERMERCADO MORETTI		R\$ 217,78
4824	02/07/2021	IDEIA SOLUÇÕES CONTABEIS		R\$ 1.650,00
108907	02/07/2021	GTA GESTÃO AMBIENTAL		R\$ 265,05
5002	02/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 429,00
5017	02/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 180,00
5.012	02/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 252,00
5.006	02/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 252,00
614.231	02/07/2021	VILSON L.DAROLT		R\$ 160,00
	02/07/2021	INSS 06/2021		R\$ 879,10
2.292	02/07/2021	KASADENTRO		R\$ 403,44
	07/07/2021	AHESC		R\$ 340,51
70,08	07/07/2021	METROMED		R\$ 129,50
	08/07/2021	TRANSF CONTRAPARTIDA 15001-0	R\$ 248,29	
	09/07/2021	ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO		R\$ 1.529,93
		VALORES TOTAL	R\$ 109.748,29	R\$ 109.748,29

Vitor Meireles, 12 DE JULHO de 2021

Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM

Vilmar Morghenroth

Presidente da AHAM

Gestão 2021/2023

CPF:736.091.379-91

# Extrato de Conta Corrente

Instituição Financeira: 133

Agencia: 2038-9

Conta: 665-3

Saldo Disponível: R\$ -0,10

Consulta Posição Consolidada em 09/07/2021 13:17:40  
Período de 30/06/2021 à 09/07/2021

Data	Histórico	Valor
	Saldo Anterior	R\$ 0,00 +
30/06/2021	PIX CREDITO E0000000020210630124409310049286	R\$ 109.500,00 +
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia MARIA IZABEL JUSTI - C/C 8.660-6	R\$ 2.160,29 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia MARCIO JACINTO - C/C 8.662-2	R\$ 2.197,82 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia MARLON SILVINO MEN - C/C 8.659-2	R\$ 1.650,00 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia TANIA EICKENBERG - C/C 8.664-9	R\$ 1.569,46 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia RAQUIELA ULLER MEN - C/C 8.667-3	R\$ 1.921,13 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia REGINA DA COSTA OL - C/C 8.666-5	R\$ 3.184,41 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia CRISTIANO DA CUNHA - C/C 8.669-0	R\$ 3.427,83 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia MARLI DE ALMEIDA - C/C 8.665-7	R\$ 1.739,19 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia ISABEL BORGESANG - C/C 8.663-0	R\$ 3.486,00 -
30/06/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 8.661-4	R\$ 1.330,38 -
30/06/2021	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS INT Transferencia EDSON DA SILVA LUI	R\$ 1.130,17 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011302ubhBKRemcWv	R\$ 25.019,48 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011308So4MOXT0QuW	R\$ 29.831,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E073208902021070113164feguQIBkLH	R\$ 2.622,10 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011323ihgDtk4XQjv	R\$ 561,96 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011325uv4qbbtuCS2	R\$ 1.100,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011512jhfp0Jmkeq	R\$ 3.350,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011622Je3L0FOszKG	R\$ 1.485,37 -
01/07/2021	PIX DEBITO E073208902021070116282KcWSOqBYA9	R\$ 669,45 -

01/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380001072101418	R\$ 379,80 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380001072101498	R\$ 2.732,17 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380001072101517	R\$ 2.913,53 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380001072101669	R\$ 399,88 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380001072101673	R\$ 1.239,64 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380001072101682	R\$ 676,86 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380001072101687	R\$ 367,90 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380001072101688	R\$ 350,39 -
01/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380001072101691	R\$ 110,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011820WpSYJJDszGs	R\$ 130,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011831nLlVEBbEzBg	R\$ 250,00 -
01/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107011833aEbdRJikjJK	R\$ 247,50 -
01/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D CONTABILIDADE BOING - C/C 4.387-7	R\$ 400,00 -
01/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG MERCADO - C/C 736-6	R\$ 2.625,74 -
01/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380001072101807	R\$ 479,00 -
01/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG LUCIANA - C/C 2.389-2	R\$ 1.321,53 -
01/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG MORETTI - C/C 2.366-3	R\$ 217,78 -
02/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107021221dTSu37vYslQ	R\$ 1.650,00 -
02/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380002072100609	R\$ 265,05 -
02/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107021231W8a6J9q25ei	R\$ 429,00 -
02/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107021234L4oY2IVCNOS	R\$ 180,00 -
02/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107021236KaJckGoCIZ9	R\$ 252,00 -
02/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107021255plbcfSkBJgw	R\$ 252,00 -
02/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D Transferencia VILSON LEOPOLDO DA - C/C 515-0	R\$ 160,00 -
02/07/2021	PAGAMENTOS EFET. VIA GERENCIADOR GPS HOSPITAL QUEM PAGOU FOI O V	R\$ 879,10 -
02/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG KASA DENTRO - C/C 2.367-1	R\$ 403,44 -
07/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380007072102209	R\$ 340,51 -
07/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380007072102360	R\$ 129,50 -
08/07/2021	TED CRÉDITO 001 5438 95952321000100 HOSP A	R\$ 248,29 +
08/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008072100611	R\$ 1.529,93 -
08/07/2021	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008072100611	R\$ 1.529,93 +
08/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008072101019	R\$ 1.529,93 -
08/07/2021	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008072101019	R\$ 1.529,93 +
09/07/2021	DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380009072100475	R\$ 1.529,93 -
09/07/2021	ESTORNO DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380009072100475	R\$ 1.529,93 +
09/07/2021	DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380009072100484	R\$ 1.529,93 -
09/07/2021	ESTORNO DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380009072100484	R\$ 1.529,93 +
09/07/2021	SAQUE NO CAIXA 20380009072100972	R\$ 1.529,93 -
09/07/2021	TARIFA EXCEDENTE CESTA-CHEQUES AVULSOS 20380009072100972	R\$ 0,10 -
	(=) Saldo	R\$ -0,10 -
	(+) Limite de Crédito	R\$ 0,00 +
	(-) Juros Acumulados	R\$ 0,00 -
	(-) Juros de Adiantamento	R\$ 0,01 -
	(-) Débitos Pendentes	R\$ 0,00 -

(-) IOF	R\$ 0,00 -
(=) Saldo Disponível p/ Saque	R\$ 0,00 -
(+) Saldo Bloqueado 24 hrs	R\$ 0,00 +
(+) Saldo Bloqueado + 24 hrs	R\$ 0,00 +
(-) Saldo Bloqueio Judicial	R\$ 4.999,84 -
Cheque Especial Taxa Mensal	0,00 %
Cheque Especial Taxa Anual	0,00 %
(=) Saldo Total	R\$ 4.999,73 +

Número Autenticação:

\*Podem existir movimentos passíveis de compensação durante o dia.

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

75 MARIA IZABEL JUSTINO DA SILVA

CBO : 5143-20 15 SERVIÇOS GERAIS

Admissão 07/05/2020 CPF 083.091.689-00 PIS 207.02360.18.4 CTPS 01978667 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.155,00	
60	Gratificações		770,00	
101	Adicional Insalubridade		436,00	
9101	I.N.S.S.	12,00		200,71
Totais			2.361,00	200,71
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.160,29</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.155,00	2.361,00	2.361,00	188,88	1.970,70
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/06/2021 17:13:06	<b>NSU</b>	20380030062101977
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030062101977		
<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
<b>Agência Destino</b>	2038		
<b>Conta Destino</b>	008.660-6 - MARIA IZABEL JUSTINO DA S		
<b>Valor</b>	R\$ 2.160,29		
<b>Identificação</b>	Transferencia MARIA IZABEL JUSTI		
<b>Ouvidoria:</b>	08006424800		
<b>hash:</b>	20380030062101977		

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome <b>84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17			04 Bairro CENTRO	
05 Município Vitor Meireles	06 UF SC	07 CEP 89148-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.11667.72.9	11 Nome <b>76 - MARCIO JACINTO</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SERAFINO VENDRAMI, 102			13 Bairro SABUGUEIRO	
14 Município Vitor Meireles	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 4353648-003-0/SC	18 CPF 006.730.829-54
19 Data de Nascimento 22/10/1983	20 Nome da Mãe JACINTA DA SILVA JACINTO			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.791,00	24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data do Afastamento 10/06/2021	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 /dias Salário (líquido de 1 /faltas e DSR)	R\$ 331,97	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 40,00 %	R\$ 145,33
63 13º salário proporcional 5/12 avos	R\$ 662,92	65 Férias proporcionais 1/12 avos	R\$ 132,58	66 Férias vencidas Per. Aquis. 19/05/2020 à 18/05/2021	R\$ 1.155,00
66.1 1/3 Férias vencidas 19/05/2020 à 18/05/2021	R\$ 530,33	66.2 Férias vencidas adicionais	R\$ 436,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 44,19
72 Percentagem	R\$ 0,00	94 Salário do mês anterior à rescisão	R\$ 0,00	95 Outras verbas	R\$ 0,00
98 Multa do art. 476-a, § 5º, da CLT	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 3.438,32</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 1.155,00	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 35,79
112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 49,71	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre participação nos lucros ou resultados	R\$ 0,00
115 Outros descontos	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.240,50</b>



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 129.11667.72.9	11 Nome 76 - MARCIO JACINTO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4353648-003-0/SC	18 CPF 006.730.829-54	19 Data de Nascimento 22/10/1983	20 Nome da Mãe JACINTA DA SILVA JACINTO

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 19/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 10/06/2021	26 Data do Afastamento 10/06/2021	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	------------------------------------------

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

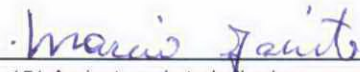
No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.197,82, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vitor meireles sc. 10 de junho de 2021



150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00



151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

# ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## AVISO PRÉVIO DO EMPREGADO

A  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Prezados senhores

Eu MARCIO JACINTO, abaixo assinado, portador da carteira profissional nº 4353648-003-0-SC, venho pela presente e na melhor forma de direito, solicitar em caráter irreversível a rescisão do meu contrato de trabalho com esta empresa, iniciado em 19/05/2020. O aviso prévio será INDENIZADO.

Opção quando aviso for indenizado:

( ) 1ª opção: declaro-me ciente, optando pelo desconto de 30 dias de aviso prévio nas verbas rescisórias.

Peço a devolução da presente com o seu 'CIENTE'.

VITOR MEIRELES (SC), 10 de Junho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
MARCIO JACINTO

\_\_\_\_\_  
Responsável (quando menor)

  
\_\_\_\_\_  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI



Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação  
**20380030062101983**

Conta Origem  
**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANG**

Agência Destino  
**2038**

Conta Destino  
**008.662-2 - MARCIO JACINTO**

Valor  
**R\$ 2.197,82**

Identificação  
**Transferencia MARCIO JACINTO**



**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

**74 MARLON SILVINO MENEGHELLI**

CBO : 2234-05 12 FARMACEUTICO

Admissão 21/02/2020 CPF 099.882.609-03 PIS 210.61560.63.7 CTPS 08785832 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.577,05	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		145,05
		Totais	1.795,05	145,05
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.650,00</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.577,05	1.795,05	1.795,05	143,60	1.650,00
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062101992**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.659-2 - MARLON SILVINO MENEGHELLI**

Valor

**R\$ 1.650,00**

Identificação

**Transferencia MARLON SILVINO MEN**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário C.C:  
**66 TANIA EICKENBERG** CBO : 5132-20 4 COZINHEIRO(A)  
 Admissão 01/03/2019 CPF 029.468.439-55 PIS 129.75439.72.7 CTPS 00046679 00028-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.270,54	
101	Adicional Insalubridade		436,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		137,08
		Totais	1.706,54	137,08
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.569,46</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.270,54	1.706,54	1.706,54	136,52	1.569,46
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/	/	Assinatura do funcionário:		

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062101995**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.664-9 - TANIA EICKENBERG**

Valor

**R\$ 1.569,46**

Identificação

**Transferencia TANIA EICKENBERG**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

64 RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG

CBO : 3222-05 16 TECNICO DE ENFERMAGEM

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.575,00	
60	Gratificações		300,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		171,87
		Totais	2.093,00	171,87
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.921,13</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.575,00	2.093,00	2.093,00	167,44	1.541,95

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102003**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.667-3 - RAQUIELA ULLER MENEGHELLI**

Valor

**R\$ 1.921,13**

Identificação

**Transferencia RAQUIELA ULLER MEN**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

31 REGINA DA COSTA OLIVEIRA

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 04/01/2010 CPF 000.145.950-36 PIS 127.06321.69.7 CTPS 00005028 00060

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
4	Responsabilidade Técnica		380,00	
5	Salário Mensalista	30,00	3.028,25	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
131	Adicional Noturno		605,65	
148	Triênio	6,00	181,69	
502	Pensão Alimentícia	561,96		561,96
9101	I.N.S.S.	14,00		480,38
9151	I.R.	22,50		266,84
Totais			4.493,59	1.309,18
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.184,41</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.028,25	4.493,59	4.493,59	359,48	4.013,21

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102007**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.666-5 - REGINA DA COSTA OLIVEIRA**

Valor

**R\$ 3.184,41**

Identificação

**Transferencia REGINA DA COSTA OL**

**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

**56 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ**

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.805,87	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
131	Adicional Noturno		561,17	
9101	I.N.S.S.	14,00		83,17
9151	I.R.	15,00		154,04
		<b>Totais</b>	<b>3.665,04</b>	<b>237,21</b>
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.427,83</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.805,87	594,12	3.665,04	293,20	3.392,28
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/	/	Assinatura do funcionário:		

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102011**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.669-0 - CRISTIANO DA CUNHA LUIZ**

Valor

**R\$ 3.427,83**

Identificação

**Transferencia CRISTIANO DA CUNHA**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

11 MARLI DE ALMEIDA

CBO : 5132-20 4 COZINHEIRO(A)

Admissão 10/01/2001 CPF 767.561.659-68 PIS 170.20676.71.3 CTPS 00075308 00015

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.331,77	-
60	Gratificações		63,52	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
148	Triênio	15,00	199,77	
9101	I.N.S.S.	9,00		153,87
		Totais	1.893,06	153,87
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.739,19</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.331,77	1.893,06	1.893,06	151,44	1.739,19

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102019**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.665-7 - MARLI DE ALMEIDA**

Valor

**R\$ 1.739,19**

Identificação

**Transferencia MARLI DE ALMEIDA**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

59 ISABEL BORGESANG 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	3.392,51	
65	Prêmio		500,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	14,00		426,75
9151	I.R.	15,00		197,76
		Totais	4.110,51	624,51
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.486,00</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.392,51	4.110,51	4.110,51	328,84	3.683,76

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102021**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.663-0 - ISABEL BORGHESANG  
MORGHEN**

Valor

**R\$ 3.486,00**

Identificação

**Transferencia ISABEL BORGHESANG**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

61 JOSE DA CRUZ

CBO : 3222-30 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.225,82	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		113,44
		Totais	1.443,82	113,44
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.330,38</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.225,82	1.443,82	1.443,82	115,50	1.330,38

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102028**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2038**

Conta Destino

**008.661-4 - JOSE DA CRUZ**

Valor

**R\$ 1.330,38**

Identificação

**Transferencia JOSE DA CRUZ**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

63 EDSON DA SILVA LUIZ

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	13,00	1.215,88	
101	Adicional Insalubridade		94,47	
3105	Férias Folha	17,00	1.589,99	
3151	1/3 Férias Folha		571,17	
3249	Férias Adicionais Folha	17,00	123,53	
3949	DESCONTO FÉRIAS			2.049,07
9101	I.N.S.S.	14,00		180,18
9103	I.N.S.S. Férias Folha	14,00		235,62
			Totais	3.595,04
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.130,17</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.805,87	3.595,04	3.595,04	287,60	940,58
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/	/	Assinatura do funcionário:		

Transferência em  
**30/06/2021**

Autenticação

**20380030062102032**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**5040**

Conta Destino

**004.934-4 - EDSON DA SILVA LUIZ**

Valor

**R\$ 1.130,17**

Identificação

**Transferencia EDSON DA SILVA LUI**

<b>DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS</b> LTT SERVIÇOS MEDICOS EIRELI CNPJ: 04.356.640/0001-90 RUA SANTA CATARINA, 3126 - sala 2 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 794	Número da NFS-e <b>265</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000367720</b>	
	Data Emissão <b>29/06/2021</b>	Hora Emissão <b>14:33:22</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>402</b>	1,00	Und	26.659,0000	9977	3.5000 %	TI	26.659,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 06/2021

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
26.659,00	933,07	0,00	0,00	<b>26.659,00</b>
IR 399,88	INSS 0,00	CSLL 266,59	COFINS 799,77	PIS 173,28


Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 402 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÊNERES

Legenda do local da prestação do serviço  
 9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações  
 TI - Tributada integralmente.  
 (402) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 10/2017 de 12/09/2017.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2021.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 3.585,64 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 562,50 (2.1100%), 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\$ 25.019,48

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEV:IDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES, 29/06/2021  


**Isabel B. Morghenroth**  
 Administrativo da AHAM

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **LTT SERVICOS MEDICOS  
EIRELI**  
CNPJ **\*\*356.640/0001-\*\***  
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
Agência: **4441** Conta:  
**3000000000000551-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 25.019,48**  
Data: **01/07/2021 - 10:02:57**  
Descrição: **leomar**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011302ubhBKRemcWv**

falecom@cresol.coop.br

## 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 265 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, 29 de junho de 2021

*Dr. Leomar Tadeu Tolfo  
Médico  
CRM/SC 74519*

---

**Leomar Tadeu Tolfo**  
**Sócio Administrativo**



**FLAVIO ALEXANDRE OLIVEIRA SCHWENGBER**

**CNPJ:** 40.841.118/0001-67

AVENIDA ARGOLO, 692

CEP: 89280-013 - Bairro: CENTRO

Município: SAO BENTO DO SUL - SC

**Insc. Municipal:** 23863

Número da NFS-e

**6**



Situação  
**Emitido**

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Autenticidade

**0183110016945038**

Data Emissão

**30/06/2021**

Hora Emissão

**09:48:00**

### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		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
<b>401</b>	-	-	-	9977	3.0000 %	TI	29.831,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviços de plantão médico

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
29.831,00	894,93	0,00	0,00	<b>29.831,00</b>	<b>29.831,00</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

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

401 - Medicina e biomedicina.

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 251/2021 de 30/03/2021.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 4.012,27 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 629,43 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Usuário responsável pela emissão: 40.841.118/0001-67 - FLAVIO ALEXANDRE OLIVEIRA SCHWENGBER

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

30/06/2021

Isabel B. Maranhão

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

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **FLAVIO ALEXANDRE  
OLIVEIRA SCHWENGBE**  
CNPJ **\*\*841.118/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO INTER S.A.**  
Agência: **1** Conta: **10993462-8**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 29.831,00**  
Data: **01/07/2021 - 10:08:39**  
Descrição: **Flávio**  
ID/Transação:  
**E073208902021070113085o4MOXT0QuW**

falecom@cresol.coop.br

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

79 MARIA RITA SILVA DO NASCIMENTO

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 19/05/2021 CPF 074.249.254-07 PIS 129.09486.01.1 CTPS 00742492 5407

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.583,94	
60	Gratificações		150,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	12,00		271,62
9151	I.R.	7,50		58,22
		Totais	2.951,94	329,84
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.622,10</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.583,94	2.951,94	2.951,94	236,15	2.680,32
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **MARIA RITA SILVA DO  
NASCIMENTO**  
CPF **\*\*\*.249.254-\*\***  
Instituição: **BANCO BRADESCO S.A.**  
Agência: **3902** Conta: **3598-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.622,10**  
Data: **01/07/2021 - 10:17:07**  
Descrição: **Rita**  
ID/Transação:  
**E073208902021070113164feguQIBkLH**

falecom@cresol.coop.br

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **Paulo Ricardo Nunes de  
Mello**  
CPF **\*\*\*734.920-\*\***  
Instituição: **BANCO C6 S.A.**  
Agência: **1** Conta: **8382035-3**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 561,96**  
Data: **01/07/2021 - 10:23:30**  
Descrição: **Paulo**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011323ihgDtk4XQjv**

falecom@cresol.coop.br

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**


### **Dados do destinatário**

Destinatário: **GISLAINE KALESKI  
IGNACZUK**  
CPF **\*\*\*493.479-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
ALTO VALE DO ITAJAÍ - SICOOB ALTO  
VALE**  
Agência: **3034** Conta: **20936-8**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.100,00**  
Data: **01/07/2021 - 10:25:37**  
Descrição: **Gislaine**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011325uv4qbbtuCS2**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)

<b>BN CLINICA MEDICA</b> BN CLINICA MEDICA LIMITADA CNPJ: 42.041.986/0001-98 RUA VEREADOR EDUARDO FOSSA, 240 - apto 302 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (479) 97734411 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 969	Número da NFS-e <b>2</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000367705</b>	
	Data Emissão <b>29/06/2021</b>	Hora Emissão <b>14:11:59</b>

#### 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
<b>402</b>	1,00	Und	3.350,0000	9977	2.0000 %	TI	3.350,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b> Dra Samira - Repasse referente a serviços médicos prestados - Internação Hospitalar									
Base de Cálculo 3.350,00	Valor ISSQN SIMPLES NACIONAL	Valor ISSRF 0,00	Desconto 0,00	Valor Total <b>3.350,00</b>					
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00					

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.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(402) Serviço Tributado no município do prestador.


Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 12/2021 de 14/06/2021.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 450,58 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 70,69 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES, 29/06/2021  


Isabel B. Morghenroth  
 Administrativa da AHAM

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

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **BN CLINICA MEDICA  
LIMITADA**  
CNPJ **\*\*041.986/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO INTER S.A.**  
Agência: **1** Conta: **13633898-4**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.350,00**  
Data: **01/07/2021 - 12:12:43**  
Descrição: **Samira**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011512jhlfp0Jmkeq**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)



# ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## AVISO PRÉVIO DO EMPREGADO

A  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Prezados senhores

Eu EDIEUDES RODRIGUES DA SILVA, abaixo assinado, portador da carteira profissional nº 084910-00027-0-AL, venho pela presente e na melhor forma de direito, solicitar em caráter irreversível a rescisão do meu contrato de trabalho com esta empresa, iniciado em 22/01/2021. O aviso prévio será INDENIZADO.

Opção quando aviso for indenizado:

( ) 1ª opção: declaro-me ciente, optando pelo desconto de 30 dias de aviso prévio nas verbas rescisórias.

Peço a devolução da presente com o seu 'CIENTE'.

VITOR MEIRELES (SC), 15 de Junho de 2021.

Edieudes Rodrigues da Silva  
EDIEUDES RODRIGUES DA SILVA

\_\_\_\_\_  
Responsável (quando menor)

  
\_\_\_\_\_  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 167.41431.80.3	11 Nome 78 - EDIEUDES RODRIGUES DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 084910-00027-0/AL	18 CPF 104.940.254-14	19 Data de Nascimento 23/12/1993	20 Nome da Mãe ELIZABETHYAM SILVA RODRIGUES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 22/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/06/2021	26 Data do Afastamento 15/06/2021	27 Cód. Afast. SJT	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia    /    /    foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.485,37, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Valores mensais / SC 15 de junho de 2021

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

Edieudes Rodrigues da Silva

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome <b>84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17			04 Bairro CENTRO	
05 Município Vitor Meireles	06 UF SC	07 CEP 89148-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 167.41431.80.3	11 Nome <b>78 - EDIEUDES RODRIGUES DA SILVA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTA CATARINA, 1121 - AP 01			13 Bairro CENTRO	
14 Município Vitor Meireles	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 084910-00027-0/AL	18 CPF 104.949.264-14
19 Data de Nascimento 23/12/1993	20 Nome da Mãe ELIZA ESTEVAM SILVA RODRIGUES			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.861,78	24 Data de Admissão 22/01/2021	25 Data do Aviso Prévio 15/06/2021	26 Data do Afastamento 15/06/2021	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 /dias Salário (líquido de 0 /faltas e DSR)	R\$ 1.474,65	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 20,00 %	R\$ 109,00
63 13º salário proporcional 5/12 avos	R\$ 1.319,70	65 Férias proporcionais 5/12 avos	R\$ 1.319,70	68 Terço constitucional de férias	R\$ 439,90
72 Percentagem	R\$ 0,00	94 Salário do mês anterior à rescisão	R\$ 0,00	95 Outras verbas	R\$ 0,00
98 Multa do art. 476-a, § 5º, da CLT	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.662,95</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 2.949,29	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 126,02
112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 102,27	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre participação nos lucros ou resultados	R\$ 0,00
115 Outros descontos	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 3.177,58</b>

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **EDIEUDES RODRIGUES DA  
SILVA**  
CPF **\*\*\*949.264-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **3183** Conta: **41157-4**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.485,37**  
Data: **01/07/2021 - 13:23:25**  
Descrição: **edieudes**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011622Je3L0F0szKG**

falecom@cresol.coop.br



A.M.C. COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA EPP  
 AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01  
 JARDIM AMERICA - 88400-000  
 Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 000.015.094  
 Série 001  
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0625 2503 4000 0100 5500 1000 0150 9410 0015 2313

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210099236284 - 01/06/2021 16:23:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258076046

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEHELLEI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

01/06/2021

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/06/2021

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

FONE / FAX

4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:23:41

95 - FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
 Venc. 29/06/2021  
 Valor R\$ 669,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	669,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	669,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9954	MAXI B-2700 LAV 220804 5KG	34029039	0101	5102	UN	1,0000	69,9000	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
436	SAB. LIQ. ANTI-SEPTICO-PLUS BRASEPT THD 5LTS	38089429	0101	5102	UN	1,0000	69,9000	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
987	BRACSAN DESIN. ACIDO PERACETICO 158634.SL	38089429	0101	5102	UN	1,0000	149,9000	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223	LIXEIRA 50LTS BRANCA C/PEDAL PERFECT	39269090	0101	5102	UN	1,0000	145,0000	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164	MASCARA TRIPLA AZUL C/50 UN	63079010	0101	5102	UN	5,0000	34,9500	174,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	CABO PERFECT MOP AZUL	96039000	0101	5102	UN	1,0000	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 01/06/2021

*(Handwritten signature)*

Isabel B. Morghenroth  
 Administrativo da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF:983.581.899-15

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Vend - 1 -ELIEZER PEDRO DIAS] [28 DIAS] [Pedido - 39378 ].  
 Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 20.22  
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3.02%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006." - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. -

RESERVADO AO FISCO

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **A.M.C. COMERCIO DE  
PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA**  
CNPJ **\*\*250.340/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5347** Conta: **7354-7**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 669,45**  
Data: **01/07/2021 - 13:28:54**  
Descrição: **Impel**  
ID/Transação:  
**E073208902021070116282KcWS0qBYA9**

falecom@cresol.coop.br

Recebemos de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão 24/06/2021	NFe N° 000003884
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota 379,80	Série 001
<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 000003884 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4221 0609 0886 1600 0130 5500 1000 0036 8411 4413 4164 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora	
MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - MAIKE Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446		Protocolo de Autorização 342210114571742 - 24/06/2021 - 14:27:57	
Inscrição Estadual 255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30	

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data de Emissão 24/06/2021
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC	Inscrição Estadual
			Daia Saida/Entrada 24/06/2021
			Hora Saida/Entrada 14:25:00

**Fatura**

N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
001	30/06/2021	379,80												

**Cálculo dos Impostos**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	98,60	379,80
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					379,80

**Transportador / Volumes Transportados**

Razão Social	Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marc.	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	
3815	CARTUCHO TONER SAMSUNG X3215H COMPATIVEL	84439933	0500	5929	PC	1.0000	189,9000	0,00	189,90	0,00	0,00	0,00	0,00		49,30
2885	CARTUCHO TONER SAMSUNG X3215H COMPATIVEL	4439933	0102	5929	UN	1.0000	189,9000	0,00	189,90	0,00	0,00	0,00	0,00		49,30

**Dados Adicionais**

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GEFA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao CF 26434  MD5: FD8EEBCBBAF6274AC4B578B7FE7FC9D0 Trib Aprox. R\$ 34,04 Fed - R\$ 64,56 Est - R\$ 0,00 Mun. / Fonte: IBPT/empresorne 42CA6E	Informações Adicionais do Fisco
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 FOI PRESENTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES  
 24/06/2021  
 IBPT

Isabel B. Morghenroth  
 Administrativo da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 983.581.899-15



756

## Recibo de Entrega

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>30/06/2021</b>	Coop Contr./Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número <b>3353-8</b>	Nº Documento <b>3884</b>	Valor documento <b>379,80</b>



756

## Recibo do Pagador

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>30/06/2021</b>	Coop Contr./Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI</b> <b>SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02</b> <b>VITOR MEIRELES - SC</b>	<b>09.088.616/0001-30</b> CENTRO <b>89148-000</b>	Valor documento <b>379,80</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número <b>3353-8</b>	Nº Documento <b>3884</b>	

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00335.380010 8 86670000037980

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>				Vencimento <b>30/06/2021</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI</b>				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>
Data do documento <b>24/06/2021</b>	N. documento <b>3884</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>24/06/2021</b>
Nº da Conta / Respons <b>1</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor documento <b>379,80</b>
Instruções <b>Não cobrar encargos por atraso</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>BOLETO SUJEITO A COBRANÇA APOS VENCIMENT</b>				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANAL TO SC/RS				(=) Valor cobrado
Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b> <b>CENTRO</b> <b>VITOR MEIRELES - SC</b>		<b>95.952.321/0001-00</b>  <b>89148-000</b>		
Beneficiário Final				

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	01/07/2021 13:32:37	<b>NSU</b>	20380001072101418
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Banco</b>	756-Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob		
<b>Linha digitável</b>	75691308470102182270300335380010886670000037980		
<b>Autenticação</b>	20380001072101418		
<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 13:32:37		
<b>Operacao</b>	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
<b>Banco Cedente</b>	BANCOOB		
<b>Beneficiário</b>	09088616000130-MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI		
<b>Pagador</b>	95952321000100-ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
<b>Data Vencimento</b>	30/06/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 379,80		
<b>Valor Total</b>	R\$ 379,80		

**Aviso:**

A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101418



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 28/06/2021 - 14:57:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 34.152,16	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.732,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.732,17
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2021\*\*

858700000278 321701792100 707654050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 28/06/2021 - 14:57:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 34.152,16	06-QTDE TRABALHADORES 13	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 06/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.732,17	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.732,17
------------------------------------------	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/07/2021\*\*

858700000278 321701792100 707654050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	01/07/2021 13:47:39	<b>NSU</b>	20380001072101498
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	85870000027321701792107076540508959523210001		
<b>Autenticação</b>	20380001072101498		
<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 13:47:39		
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING		
<b>Data do Pagamento</b>	01/07/2021		
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 2.732,17		

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.


**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101498

Vencimento: 20/07/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	06/2021
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222	6 - VALOR DO INSS	2.913,53
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	2.913,53

8586000029-2 13530270230-9 59595232100-7 01002021067-9


12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



Vencimento: 20/07/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	06/2021
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89148-000 47 3258-0222	6 - VALOR DO INSS	2.913,53
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	2.913,53

8586000029-2 13530270230-9 59595232100-7 01002021067-9

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



# Pagamento

## Comprovante de Transação


### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	01/07/2021 13:51:47	<b>NSU</b>	20380001072101517
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	85860000029135302702305959523210001002021067		
<b>Autenticação</b>	20380001072101517		
<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 13:51:47		
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING		
<b>Data do Pagamento</b>	01/07/2021		
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 2.913,53		

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101517

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
<p>IRRF NF 265 LTT SERVIÇOS MÉDICOS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	399,88
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	399,88

8565000003-4 99880064120-6 11959523210-7 00117081181-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
<p>IRRF NF 265 LTT SERVIÇOS MÉDICOS</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	399,88
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	399,88

8565000003-4 99880064120-6 11959523210-7 00117081181-2 **11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

# Pagamento

## Comprovante de Transação


### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	01/07/2021 14:54:30	<b>NSU</b>	20380001072101669
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	85650000003998800641201195952321000117081181	
	<b>Autenticação</b>	20380001072101669	
	<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 14:54:30	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	01/07/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 399,88	

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**


hash: 20380001072101669

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
CSRF NF 265 LTT SERVI. MÉDICOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.239,64
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.239,64

8565000012-5 39640064120-7 11959523210-7 00159521181-2

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
CSRF NF 265 LTT SERVI. MÉDICOS	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	1.239,64
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	1.239,64

8565000012-5 39640064120-7 11959523210-7 00159521181-2

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	01/07/2021 14:56:42	<b>NSU</b>	20380001072101673
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	85650000012396400641201195952321000159521181	
	<b>Autenticação</b>	20380001072101673	
	<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 14:56:42	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	01/07/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 1.239,64	

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**


hash: 20380001072101673

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IR Todos	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	676,86
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	676,86

8565000006-7 76860064120-5 11959523210-7 00105611181-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
DARF IR Todos	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	676,86
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2021</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b> <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	676,86

8565000006-7 76860064120-5 11959523210-7 00105611181-6

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	01/07/2021 15:01:18	<b>NSU</b>	20380001072101682
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	8565000006768600641201195952321000105611181		
<b>Autenticação</b>	20380001072101682		
<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 15:01:18		
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING		
<b>Data do Pagamento</b>	01/07/2021		
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 676,86		

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101682



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

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

<b>MATRÍCULA</b>	<b>MÊS / FATURAMENTO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
05961335	06/2021	05/07/2021

<b>LOCALIZAÇÃO</b> 781.825.021.0420.01	<b>DATA APRESENTAÇÃO</b> 04/06/2021
----------------------------------------	-------------------------------------

<b>NOME</b> Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI	<b>CPF/CNPJ</b> 95.952.321/0001-00 95.952.321/0001-00
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	<b>SITUAÇÃO DO FATURAMENTO</b> ENTREGA NO IMÓVEL NÚMERO DO HIDRÔMETRO B17C003889
-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

<b>MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)</b> 47	<b>HISTÓRICO</b>					
<b>VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)</b> 41	<b>DATA DA LEITURA</b>	<b>MES / ANO</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>LEITURA (m³)</b>	<b>VOLUME (m³)</b>	
<b>VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)</b> 1,47	04/06/2021	06/2021	LIDO	2103	44	
<b>UNIDADES POR CATEGORIA</b>						
<b>RES</b>	<b>COM</b>	<b>IND</b>	<b>PUB</b>	<b>TOTAL</b>		
000	000	000	006	006		
<b>Número</b>		<b>SEQUENCIAL</b>				
G51-000.001		105961332106				
		05/05/2021	05/2021	LIDO	2059	43
		05/04/2021	04/2021	LIDO	2016	47
		03/03/2021	03/2021	LIDO	1969	34
		03/02/2021	02/2021	LIDO	1935	41
		04/01/2021	01/2021	LIDO	1894	39
		02/12/2020	12/2020	LIDO	1855	43

<b>TABELA TARIFÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS</b>		
<b>RESIDENCIAL</b> FAIXA VOLUME R\$/m³	<b>SERVIÇOS</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>VALOR FATURADO</b>
	TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA		176,94
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		190,96
<b>NÃO RESIDENCIAL</b> TFDI R\$ 29,4900 FAIXA VOLUME R\$/m³ 1 10 4,3400 MAIOR 10 12,1800			

<b>TOTAL DA FATURA</b> 367,90	<b>TRIBUTOS</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b> 367,90
	PIS (1,65%) R\$ 6,07 COFINS (7,60%) R\$ 27,96	

**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 PRES. N° 5.440/05, PORT. CONSOLIDAÇÃO N°5/17 MS - ANEXO XX e PORT. ESTADUAL N° 421/16 (Significados no verso)

<b>1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS</b>				<b>2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS</b>				
<b>PARÂMETROS / AMOSTRAS</b>	<b>PRC N° 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	<b>PARÂMETROS / AMOSTRAS</b>	<b>PRC N° 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	<b>ATENDIMENTO AO PADRÃO</b>
TURBIDEZ	10	10	10	COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	Sim
COR APARENTE	10	10	10	ESCHERICHIA COLI	10	10	10	Sim
CLORO RESIDUAL	10	10	10					
FLUOR	8	8	5					

**CONCLUSÃO:** EVENTUAIS ANÁLISES PARA O PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, 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**  
CASAN informa reajuste de 2,55% na Tabela Tarifaria a ser aplicado no faturamento Mês 07/2021, conforme autorização das agências reguladoras ARESC, ARIS, AGIR e CISAM-SUL.  
Dúvidas: www.casan.com.br ou 0800 643 0195.

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

USO CASAN	<b>SEQUENCIAL</b> 105961332106	<b>LOCALIZAÇÃO</b> 781.825.021.0420.01	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> 05/07/2021
	<b>MATRÍCULA</b> 05961335	<b>MÊS DE FATURAMENTO</b> 06/2021	<b>VALOR A PAGAR</b> 367,90

<b>SEQUENCIAL</b> 105961332106	<b>VALOR A PAGAR</b> 367,90
-----------------------------------	--------------------------------

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

VITOR MEIRELES  
*[Assinatura]*

826400000038 679000130006 000000010595 613321060865



DATA IMPRESSÃO: 15/06/19 20:00:02

# Pagamento

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob

01/07/2021 15:03:16

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

ORIGEM DA OPERAÇÃO

CRESOL CENTRAL SC RS

COOP. 002038 - CRESOL VITOR MEIRELES

Conta/DV: 665-3

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA

MENEGHELLI

CASAN CIA CATARINENSE DE AGUAS E SANEAMENTO SC

-----  
Código de Barras: 82640000038 679000130006  
00000010595 613321060865

Data do Pagamento.....01/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 367,90  
-----

Forma de Pagamento....ARRECAÇÃO ELETRÔNICA COM  
FATURA/GUIA DE ARR

Autenticação: 8300009903292801

-----  
OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001  
SAC 0800 123 4567

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

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



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

Referência

JULHO/2021



7213512820232830000001741230280621

Telefone

(47) 3258 0222

Vencimento

08/07/2021

Total a pagar

R\$ 350,39

## Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	<b>R\$ 293,80</b>
	OI FIXO	293,80
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	<b>OI VELOX</b> .....	<b>R\$ 56,59</b>
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA	56,59
	ASSINATURA VELOX	
	OI LEITURA EMPRESARIAL	
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	<b>R\$ ,00</b>
	LIGACOES FIXO-FIXO	0,00

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

VITOR MEIRELES

Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:983.581.899-15

## LISTAS TELEFÔNICAS

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.

# Pagamento

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob  
01/07/2021 15:05:43  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

ORIGEM DA OPERAÇÃO  
CRESOL CENTRAL SC RS  
COOP. 002038 - CRESOL VITOR MEIRELES  
Conta/DV: 665-3  
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA  
MENEHELLI

TELEPAR BRASILTELECOM

-----  
Código de Barras: 846200000038 503900207005  
903375202103 732180003236

Data do Pagamento.....01/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 350,39  
-----

Forma de Pagamento....ARRECADAÇÃO ELETRÔNICA COM  
FATURA/GUIA DE ARR

Autenticação: 8300009903292837

-----  
OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001  
SAC 0800 123 4567

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.



EMPRESAS

FATURA DE JUN/2021

VENCIMENTO 14/07/2021

PAGAR (R\$) 110,00

Emissão em 15/06/2021  
Período de 13/05/2021 a 13/06/2021



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



AD: 00011919

7200039896 00000 00000000000 10 150621

**QUER GANHAR TEMPO  
PRA CUIDAR  
DO SEU NEGÓCIO?  
USE OI MAIS  
EMPRESAS.**



Pra quando quiser 2ª via de conta,  
pedir reparos, comprar serviços,  
mudar de plano e muito mais.

BUSQUE O APP OI MAIS EMPRESAS  
NA SUA LOJA DE APPLICATIVOS:



SERVIÇOS UTILIZADOS

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00  
NÚMERO DO CLIENTE: 2950107591  
NÚMERO DA FATURA: 728972077  
Nº PARA DEBITO AUTOMÁTICO: 401835490089  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 2

**PRECISA DE AJUDA?**



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa  
no nosso site.

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

VITOR MEIRELES 06/2021

**Isabel B. Morghenroth**  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:983.581.899-15

**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Jun 2021	110,00
Mai 2021	110,00
Abr 2021	110,00
Mar 2021	110,00
Fev 2021	110,00
Jan 2021	110,00

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata/die. Suspensão dos serviços: Parcial, 15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias. Suspensão Total. O Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito ocorrem 30 dias após a Suspensão Total. Durante o período de suspensão parcial a sua linha continua apta a receber chamadas e a assinatura será cobrada normalmente, de acordo com os valores contratados.

Acesse [www.oi.com.br/negociacao/](http://www.oi.com.br/negociacao/) e veja todas as dívidas com a Oi em um só lugar.



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	JUN/2021	14/07/2021	110,00

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401835490089**





# Pagamento

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob  
01/07/2021 15:07:15  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

### ORIGEM DA OPERAÇÃO

CRESOL CENTRAL SC RS  
COOP. 002038 - CRESOL VITOR MEIRELES  
Conta/DV: 665-3  
Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA  
MENEHELLI

OI BRTEL CELULAR - 14

-----  
Código de Barras: 84660000018 100003132956  
010759107286 972077001006

Data do Pagamento.....01/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 110,00  
-----

Forma de Pagamento....ARRECADÇÃO ELETRÔNICA COM  
FATURA/GUIA DE ARR


Autenticação: 8300009903292865

-----  
OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001  
SAC 0800 123 4567

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

RECEBEMOS DE		PG INFORMATICA LTDA - EPP	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.824
/ /		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (11)		SÉRIE 1
		VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 130,00		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PG INFORMATICA LTDA - EPP		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
		RUA SANTA CATARINA Nº 2752 CENTRO 69148-000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE (47) 3258-0954		CHAVE DE ACESSO: 4221 0807 0152 0100 0899 5500 1000 0008 2413 1990 3398 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210112829710 - 2021-06-22 15:18:18.0000		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 258.381.744		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 27.816.281/0003-08	
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			Nº 35.952.881/0001-00 RUA SANTO ESTEVÃO CENTRO 98148-000 FONE (51) 3525-1400		DATA DA EMISSÃO 22/06/2021
ENDEREÇO R LEANDRO MENEGHELLI Nº 691			MUNICÍPIO VITOR MEIRELES SC 47-3258-0954 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 22/06/2021 HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:18:18
<b>FATURA</b>					
1	10/07/2021	130,00			
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
130,00		22,10	130,00		130,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00	0,00	0,00	0,00	130,00	130,00
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL			RUA LEANDRO MENEGHELLI Nº 691 VITOR MEIRELES SC		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	RECORTE	REGISTRO	PESO LÍQUIDO
0					
<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>					
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		QUANT	UNID	VALOR UNITÁRIO
5056	CARREGADOR DE CELULARES V8 KINGO (A26) FONTE: 980-40-101-700		01	UN	130,00

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 22/06/2021  
 VITOR MEIRELES  


Isabel B. Morghenroth  
 Administrativo da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 983.581.899-15

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00
<b>DADOS ADICIONAIS</b>			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (MD5: E09C2DAA9F1F0DAAAF32402D580A42FAL) [Consulta em: 11/12/2023 - https://www.fazenda.gov.br/nfe/validacao] - Estadual: 9,10 (7,00%) Fonte (BPT, BE21/A)			RESERVADO AO FISCAL

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**


#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **PG INFORMATICA LTDA**  
CNPJ **\*\*816.261/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
DE LIVRE ADMISSÃO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - VIACREDI ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **213705-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 130,00**  
Data: **01/07/2021 - 15:22:13**  
Descrição: **New way**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011820WpSYJjDszGs**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)

 <p><b>HC ASSESSORIA</b>                  HC ASSESSORIA EM SEG. DO TRABALHO E MEDIC. OCUPACIONAL LTDA                  CNPJ: 08.621.517/0001-00                  TRAVESSA TIRADENTES, 94 - SALA 02                  CEP: 89150-000 - Bairro: CENTRO                  Município: PRESIDENTE GETULIO - SC                  Telefone: (47) 33520662 Celular: (47) 88259759                  Email: elton.assessoria@gmail.com                  Insc. Municipal: 2460 Insc. Estadual: isento</p>	Número da NFS-e <p style="text-align: center;"><b>2465</b></p>	
	Situação <p style="text-align: center;"><b>Emitido</b></p>	

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

 <p><b>Estado de Santa Catarina</b>  <b>Prefeitura Municipal de Presidente Getúlio</b>                  Secretaria de Administração, Finanças e Planej.</p>	Autenticidade <p style="text-align: center;"><b>0182750002350163</b></p>	
	Data Emissão <p style="text-align: center;"><b>01/07/2021</b></p>	Hora Emissão <p style="text-align: center;"><b>14:07:56</b></p>

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		
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
<b>1709</b>	8275	2.7491 %	TI	250,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
LAUDOS

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

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS

Legenda do local da prestação do serviço  
 8275 - PRESIDENTE GETULIO - SC

Outras Informações  
 TI - TRIBUTADO INTEGRALMENTE  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI  
 (1709) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 46/2014 de 19/02/2014.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2021.  
 A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: Diretoria Geral.  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 33,63 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 9,10 (3.6400%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO PARA OS DEV/DOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 01/07/2021  


Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **HC ASSESSORIA EM  
SEGURANCA DO TRABALHO**  
CNPJ **\*\*621.517/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
DE LIVRE ADMISSÃO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - VIACREDI ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **220737-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 250,00**  
Data: **01/07/2021 - 15:31:24**  
Descrição: **HC**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011831nLtVEBbEzBg**

falecom@cresol.coop.br

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e <b>No. 000.000.175</b> SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA RUA SANTA CATARINA SALA 01, 2677 CENTRO VITOR MEIRELES SC 89148000 4732580264	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAIDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>No. 000.000.175</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FL 1/1</b>	
		Chave de Acesso: <b>4221 0606 1728 0400 0154 5500 1000 0001 7510 0000 0322</b>

Natureza da Operação: <b>LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM</b>	Protocolo de autorização de uso: <b>342210118674484 30/06/2021 16:00:56</b>
-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Inscrição Estadual: <b>254736939</b>	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: <b>06172804000154</b>
-----------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------


<b>Destinatário/Remetente:</b>		CNPJ/CPF:	Data da Emissão:
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b>		<b>95952321000100</b>	<b>30/06/2021</b>
Endereço: <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>	Bairro/Distrito: <b>PALMITOS</b>	CEP: <b>89148000</b>	Data da Entrada / Saída: <b>30/06/2021</b>
Município: <b>VITOR MEIRELES</b>	Fone/Fax: <b>4732580222</b>	UF: <b>SC</b>	Inscrição Estadual:
			Hora da Saída: <b>15:59:46</b>

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	30/07/2021	247,50									

<b>Cálculo do Imposto:</b>		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	247,50
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	247,50	

<b>Transportador/Volume Transportados:</b>		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/GSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
92046	LUVA PROC C/TALCO DESCARPACK G	40151900	0102	5929	UN	5,00	49,50	0,00	247,50	0,00	0,00		0,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 30/06/2021  


Isabel B. Morghenroth  
 Administrativo da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF:983.581.899-15

<b>Cálculo do ISSQN:</b>			
Inscrição Municipal:	Valor Total dos Serviços:	Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN:

<b>Dados Adicionais:</b>	
Informações Complementares: : CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS; (Número Serie de Fabricação (ECF): BE091110100011247071 (Cupom: 69036)); DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI; MD5: ac8e68925416e05c8d8d2111299579af;	

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**


#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ROSEFARMA FARMACIA E  
DROGARIA LTDA**  
CNPJ **\*\*172.804/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5438** Conta: **41800-5**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 247,50**  
Data: **01/07/2021 - 15:33:37**  
Descrição: **farma Rose**  
ID/Transação:  
**E07320890202107011833aEbdRJikJK**

falecom@cresol.coop.br

 <b>CONTABILIDADE BOING</b> CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA CNPJ: 19.581.475/0001-47 SANTA CATARINA, 2165 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580140 Email: cadastraboing@hotmail.com Insc. Municipal: 647	Número da NFS-e <b>3585</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000367971</b>	
	Data Emissão <b>30/06/2021</b>	Hora Emissão <b>08:57:07</b>

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
<b>1718</b>	1,00	Und	400,0000	9977	2.3808 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b>									
Honorário contábil referente ao mês de junho de 2021.									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
400,00		SIMPLES NACIONAL		0,00		0,00		400,00	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	COFINS	0,00	PIS	0,00

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

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

(1718) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2/2014 de 31/01/2014.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 53,80 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 14,80 (3.7000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O IMPOSTO DE RENDA OU SERVIÇO  
 FOI PRECISAMENTE PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 30/06/2021



Isabel B. Morghenroth



# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	01/07/2021 16:10:38	<b>NSU</b>	20380001072101796
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380001072101796
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		004.387-7 - CONTABILIDADE IRMAOS BOIN
	<b>Valor</b>		R\$ 400,00
	<b>Identificação</b>		CONTABILIDADE BOING

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101796

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: 01/07/2021 Dest/Rem: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 2.625,74		NF-e Nº 000.003.240
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b>  RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.003.240 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/4	
		CHAVE DE ACESSO <b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 4010 6510 9871</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DECORENTE DE EMISSAO DE CUPOM FISCAL</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342210119285182 01/07/2021 10:16:00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>03.247.914/0001-40</b>


DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ/CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>01/07/2021</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI 17</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>	DATA DA SAÍDA / ENTRADA <b>01/07/2021</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX <b>3258-0222</b>	UF <b>SC</b>	HORA DA SAÍDA / ENTRADA <b>10:11</b>

FATURA / DUPLICATA NÚMERO DA FATURA <b>3240</b>	VALOR ORIGINAL DA FATURA <b>0,00</b>	DESCONTO DA FATURA <b>0,00</b>	VALOR LÍQUIDO DA FATURA <b>0,00</b>
-------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------

BASE DE CÁLC. ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR APROX. TRIBUTOS <b>490,18</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.625,91</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,17</b>	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL <b>2.625,74</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9-Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>168</b>	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNTD	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7899791400013	PULVERIZADOR RINO 500ML	84244100	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	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 0,00
2777	PATINHO	02013000	041	5.929	KG	2,658	38,99	103,64	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	6,275	6,79	42,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	041	5.929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	041	5.929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7896022011321	BISCOITO ISABELA MARIA 400G	19053100	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7894904571956	MARGARINA DORIANA 500 G	15171000	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5151	BROCOLIS	07041000	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5151	BROCOLIS	07041000	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0004	CFENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,235	1,79	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0003	CFBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,05	1,99	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	1,29	1,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	2,31	3,49	8,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	3,305	1,69	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	1,29	1,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7896009761928	PILHA RAYOVAC PALITO AAA C/4	85061020	041	5.929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7896009761928	PILHA RAYOVAC PALITO AAA C/4	85061020	041	5.929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
041333001005	PILHA DURACELL AA	85061019	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
041333001005	PILHA DURACELL AA	85061019	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 13-ASSOC HOSPITALAR ANG REFERENTE CUPOM FISCAL Nº CF 004/255003 Data: 25/06/2021, CF 004/253434 Data: 18/06/2021, CF 004/253432 Data: 18/06/2021, CF 004/251692 Data: 11/06/2021, CF 004/251697 Data: 11/06/2021, CF 004/249843 Data: 04/06/2021, CF 004/249965 Data: 04/06/2021 Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:188,51 Estadual:301,67 FONTE:IBPT MD5: C7C1A4204414E2FC37CA8965A5B020F3	RESERVADO AO FISCO CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 01/07/2021 
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="margin:0;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <h2 style="margin:0;">SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</h2> <p style="margin:0;">RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343</p>	<h3 style="margin:0;">DANFE</h3> <p style="margin:0;">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p style="margin:0;">0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p style="margin:0;">1</p> <p style="margin:0;">Nº 000.003.240 SÉRIE: 001 FOLHA: 2/4</p>	<p style="margin:0;">CHAVE DE ACESSO</p> <p style="margin:0;">4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 4010 6510 9871</p> <p style="margin:0;">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
<p style="margin:0;">NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p style="margin:0;"><b>VENDA DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL</b></p>		<p style="margin:0;">PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p style="margin:0;">342210119285182 01/07/2021 10:16:00</p>
<p style="margin:0;">INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p style="margin:0;"><b>253767415</b></p>	<p style="margin:0;">INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>	<p style="margin:0;">CNPJ</p> <p style="margin:0;"><b>03.247.914/0001-40</b></p>

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CAT. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPIT
1761	ROSCA ERICA	19059090	041	5.929	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898008710242	BISC AMENDOIM LUMAIS 600 G	19053100	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRÃO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRÃO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	041	5.929	UNI	1	3,49	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	041	5.929	UNI	1	3,49	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896027910018	SAL DIANA FINO 1KG	25010020	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896202891484	DOCE DE LEITE OLIVEIRA 400G	19019090	041	5.929	UN	1	7,89	7,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898021240016	FARINHA DE MILHO GROSSA ALTO VALE 1KG	11022000	041	5.929	UN	1	5,39	5,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000053508	NESCAU 2.0 400G	18069000	041	5.929	UN	1	6,89	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896015400095	ARROZ DALFOVO BRANCO 1KG	10063021	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	041	5.929	UN	1	18,79	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898938638203	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAO 15L 100UN	39232110	041	5.929	UN	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303047	SACO LIXO MULTI FORTE 100LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303047	SACO LIXO MULTI FORTE 100LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896083800025	AGUA SANITARIA QBOA 2LT	28289011	041	5.929	UN	1	4,89	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896083800025	AGUA SANITARIA QBOA 2LT	28289011	041	5.929	UN	1	4,89	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896083800025	AGUA SANITARIA QBOA 2LT	28289011	041	5.929	UN	1	4,89	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891150066588	SABAO PO BRILHANTE LIMPEZA TOTAL 1,6 KG	38089419	041	5.929	UN	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900277	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML CLEAR CARE	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056401549	DESINFETANTE LIQUORCA LAVANDA 2LT	38089419	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896256600223	LEITE TIROL INTEGRAL 1L	04012010	041	5.929	UN	12	3,89	46,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
602883360792	ROSQUINHA SANTA FÉ DELÍCIAS DA IARA 120G SALGADA	19059090	041	5.929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,35	1,99	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	1,49	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	1,49	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	8,585	7,99	68,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,4	1,99	4,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,788	26,99	75,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	2,835	2,39	6,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	BANANA CATURRA	08039000	041	5.929	KG	1,09	1,49	1,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATA TINHA	07019000	041	5.929	KG	3,395	2,49	8,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
78969999099506	PÃO DE LINHAÇA THIABRULA 400G	19059010	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898113710304	PÃO DOCE 2 DE SETEMBRO 200G	19059090	041	5.929	UN	1	6,39	6,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897535502665	BISCOITO DE MAÍSENA TIPO PALITO DAROS 500G	19059020	041	5.929	UN	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896051020127	PALITO MADEIRA GINA	44219900	041	5.929	UN	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896051020127	PALITO MADEIRA GINA	44219900	041	5.929	UN	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036098639	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 340 G	20029090	041	5.929	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036098639	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 340 G	20029090	041	5.929	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7622300119652	FERMENTO BOLO ROYAL 250G	21023000	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896317610284	POLVILHO AZEDO SEVENIANI 1KG	11081900	041	5.929	UN	1	10,39	10,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896027910018	SAL DIANA FINO 1KG	25010020	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DANFE</b></p> <p style="text-align: center;">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">1</div> <p>Nº <b>000.003.240</b> SÉRIE: 001 FOLHA: 3/4</p>	<div style="text-align: right;"> </div> <p><b>CHAVE DE ACESSO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 4010 6510 9871</b></p> <p style="text-align: center;">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>VENDA DECORENTE DE EMISSAO DE CUPOM FISCAL</b></p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p style="text-align: center;"><b>342210119285182 01/07/2021 10:16:00</b></p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p><b>253767415</b></p>		<p>INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p> <p>CNPJ</p> <p style="text-align: center;"><b>03.247.914/0001-40</b></p>

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST C/OSOS	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927274023	ARROZ TIO MINDO 5KG	10063011	041	5.929	UN	1	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUÍDEA 5KG	11010010	041	5.929	UN	1	18,79	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	2	12,99	25,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	2	11,99	23,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896083800025	AGUA SANITARIA QBOA 2LT	28289011	041	5.929	UN	3	4,89	14,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891150066588	SABAO PO BRILHANTE LIMPEZA TOTAL 1.6 KG	38089419	041	5.929	UN	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056401549	DESINFETANTE LIQ.URCA LAVANDA 2LT	38089419	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	041	5.929	UN	12	3,69	44,28	0,00	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	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,21	3,69	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	5,005	7,99	39,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896110061221	PAPEL TOALHA SNOB C/2 BRANCA	48189090	041	5.929	UN	1	6,69	6,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898929013668	ORELHA DE GATO JOTA JOTA 250GR	19053100	041	5.929	UNI	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898008710532	ORELHA GATO LUNA 200G	19059090	041	5.929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898113710328	PÃO 2 DE SETEMBRO MINUTINHO 350G	19059010	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,55	1,89	4,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896256600513	IOGURTE TIROL NATURAL DESN 160 G	04031000	041	5.929	UN	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898121320212	QUEIJO FATIADO LACTOVALE 150 G MUSSARELA	04069020	041	5.929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898903027292	PRÉSUNTO BONACTO 150G	16024900	041	5.929	UN	1	5,25	5,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,174	26,99	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1819	ABOBRINHA	07099300	041	5.929	KG	0,815	2,49	2,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894904500383	HAMBURGUER TEXAS BURGER 56G	16029000	041	5.929	UN	1	1,49	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896011102566	BISCOITO PARATI ÁGUA E SAL 370 G	19053100	041	5.929	UN	1	6,89	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898352760207	ALHO DA CASA	07032090	041	5.929	UN	1	4,89	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	COUVE FLOR	07041000	041	5.929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRÃO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRÃO ALFTRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898313920312	TAPIOCA HIDRATADA BEIJUBOM 500GR	19030000	041	5.929	UN	1	6,89	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896256604962	LEITE CONDENSADO TIROL 395GR	04029900	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927274023	ARROZ TIO MINDO 5KG	10063011	041	5.929	UN	1	22,99	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUÍDEA 5KG	11010010	041	5.929	UN	1	18,79	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	041	5.929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	041	5.929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	3	11,99	35,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	1	7,29	7,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898938639958	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAÓ AZ 100L 25UN	39232990	041	5.929	FR	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898938639958	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAÓ AZ 100L 25UN	39232990	041	5.929	FR	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898938639958	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAÓ AZ 100L 25UN	39232990	041	5.929	FR	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897187902301	BISCOITO SOBELA CASEIRO AMENDOIM 600G	19059020	041	5.929	PC	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098901717	SABÃO EM PÓ KANGAROO YPE 1KG PRIMAVERA / AZUL	34022000	041	5.929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896511950230	CLORO POLLI BRILHO C'ALÇA 2 L	38089419	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896511950230	CLORO POLLI BRILHO C'ALÇA 2 L	38089419	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896404600259	DESINFETANTE GIRANDO SOL JASMIM 2L	38089419	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896404600259	DESINFETANTE GIRANDO SOL JASMIM 2L	38089419	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900277	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML CLEAR CARE	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026800709	PAPEL HIGIENICO DUETTO 30 M C/12 FD	48181000	041	5.929	UN	1	15,99	15,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891164028237	LEITE AURORA INTEGRAL 1 L	04012010	041	5.929	UN	12	3,89	46,68	0,00	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	0,00
7896837100036	GRANOLA BIOSOFT COMPLETA LEVE 230G	19042000	041	5.929	UN	1	9,69	9,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	7,69	6,89	52,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	ROSCA ERICA	19059090	041	5.929	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	3	6,49	19,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896279600507	MARGARINA PRIMÉ C/SAL 500G	15179090	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.003.240</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: <b>4/4</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 4010 6510 9871</b>
<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b>  RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		342210119285182 01/07/2021 10:16:00	
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 UNT	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7896279600507	MARGARINA PRIMÉ C/SAL 500G	15179090	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	BANANA CATURRA	08039000	041	5.929	KG	0,885	1,59	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	2	1,79	3,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5151	BROCOLIS	07041000	041	5.929	UN	2	1,99	3,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,185	2,89	6,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	1,865	2,99	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	MAÇÃ FUJI	08081000	041	5.929	KG	0,43	3,49	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	CHUCHU	07108000	041	5.929	KG	1,57	2,69	4,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896105177050	BISCOITO SALT AGULIA 360G	19053100	041	5.929	UN	1	5,79	5,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898021240016	FARINHA DE MILHIO GROSSA ALTO VALE 1KG	11022000	041	5.929	UN	1	5,39	5,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896027910018	SAL DIANA FINO 1KG	25010020	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896015400095	ARROZ DALFOVO BRANCO 1KG	10063021	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036098639	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 340 G	20029090	041	5.929	UN	1	3,19	3,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898348070341	FILME PVC HIPERMAIS 28CM X 30M	39204390	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898348070341	FILME PVC HIPERMAIS 28CM X 30M	39204390	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,835	1,99	5,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,505	2,39	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251430	CALDO DE GALINHA MAGGI 152G	21041011	041	5.929	UN	1	4,39	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896934600248	MACARRÃO ALETRIA ROSANE 500 GR	19021100	041	5.929	UN	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896999099544	PÃO DE CHIA COM LINHAÇA THABRULAI 400G	19059010	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896999099506	PÃO DE LINHAÇA THABRULAI 400G	19059010	041	5.929	UN	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	041	5.929	UN	1	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUÍDEA 5KG	11010010	041	5.929	UN	1	18,79	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUÍDEA 5KG	11010010	041	5.929	UN	1	18,79	18,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPEBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	4	7,29	29,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898953785012	PAPEL TOALHA P&B INTERFOLHAS BRANCO C1000	48183000	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098901717	SABÃO EM PÓ TIXAN YPE 1KG PRIMAVERA / AZUL	34022000	041	5.929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303030	SACO LIXO MULTI FORTE 50L	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303047	SACO LIXO MULTI FORTE 100LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898051680806	ÁLCOOL ITAJÁ 1L 70°INPM	38089429	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898051680806	ÁLCOOL ITAJÁ 1L 70°INPM	38089429	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898051680806	ÁLCOOL ITAJÁ 1L 70°INPM	38089429	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056401549	DESINFETANTE LIQ.URCA LAVANDA 2LT	38089419	041	5.929	UN	1	3,89	3,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898051680806	ÁLCOOL ITAJÁ 1L 70°INPM	38089429	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900109	SABAO EM BARRA YPE SUN	34011900	041	5.929	UN	1	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896511951176	CLORO POLLI BRILHO C/ALCA 5LT	38089419	041	5.929	UN	1	18,89	18,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891040222476	ESPONJA SCOTCH BRITE DUPLA-FACE L4P3	68053090	041	5.929	UN	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	3	8,49	25,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	041	5.929	UN	12	3,45	41,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5555	CARGA DE GÁS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	041	5.929	UN	2	98,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2777	PATINHO	02013000	041	5.929	KG	2,02	36,99	74,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,41	26,99	65,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	01/07/2021 16:12:50	<b>NSU</b>	20380001072101802
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380001072101802
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		000.736-6 - SUPERMERCADO 1 DE MAIO EP
	<b>Valor</b>		R\$ 2.625,74
	<b>Identificação</b>		PG MERCADO

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101802

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MADMAIS COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

CHAVE DE ACESSO: 4221 0611 2968 6400 0119 5500 1000 0068 2811 0184 0988

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraRUA MIRADOR Nº 350  
CENTRO 89150-000  
PRESIDENTE GETULIO SC  
TELEFONE: (47)3352-28700 - Entrada  
1 - Saída 1  
Nº 000.006.828  
Série 1  
FOLHA 1 / 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC. C

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210102908597 - 2021-06-08 10:24:34.0000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
255977905

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

11.296.864/0001-19

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

1115

CNPJ/CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

08/06/2021

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGUELLI

Nº 123

BAIRRO/DISTRITO

SABUGUEIRO

CEP

89148-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/06/2021

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

UF

SC

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

10:24:31

## FATURA

1 06/07/2021 479,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	479,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				479,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF VEIC.	CNPJ/CPF
	EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8					

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
5178	CALÇA BRANCA P	9603.90.00	0500	5.405	UN	4	60,00	240,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	50,88
596	CALÇA AZUL G	9603.90.00	0500	5.405	UN	1	60,00	60,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	12,72
5253	CALÇA AZUL GG	9603.90.00	0500	5.405	UN	1	69,00	69,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	14,63
172	JALECO CURTO AZUL G	9603.90.00	0500	5.405	UN	1	55,00	55,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	11,66
2554	JALECO CURTO AZUL GG	9603.90.00	0500	5.405	UN	1	55,00	55,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	11,66

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

VITOR MEIRELES

08/06/2021  
  
Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:983.581.899-15

## CÁLCULO DO ISSQN

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

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE. LC 123/2006. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS. ], [MD5: E09C2DAA9F1F0DAAAF32402D5B0A42FA], [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 20,12 (4,20%) - Estadual: 81,43 (17,00%). Fonte IBPT 552ED6 ]

RESERVADO AO FISCO

**756-0****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>06/07/2021</b>
Beneficiário MADMAIS COMERCIO DE MADEIRAS LTDA ME / CNPJ: 11.296.864/0001-19 RUA MIRADOR 350 CENTRO PRESIDENTE GETULIO SC 89150-000					Agência / Código Beneficiário 3034-1/36700-1
Data do Documento 08/06/2021	Numero do Documento 6828/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/06/2021	Nosso Número 0023406-3
Uso do Banco	Carteira 1/01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	( = ) Valor do Documento <b>479,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,80 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/07/2021. Cobrar multa de R\$ 9,58 para pagamento a partir de 07/07/2021.					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deducoes
					( + ) Mora / Multa / Juros
					( + ) Outros Acrecimos
					( = ) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
RUA LEANDRO MENEGUELLI 123  
89148000 SABUGUEIRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ  
95.952.321/0001-00  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica

**756-0**

75691.30342 01036.700100 02340.630017 8 86730000047900

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento <b>06/07/2021</b>
Beneficiário MADMAIS COMERCIO DE MADEIRAS LTDA ME / CNPJ: 11.296.864/0001-19 RUA MIRADOR 350 CENTRO PRESIDENTE GETULIO SC 89150-000					Agência / Código Beneficiário 3034-1/36700-1
Data do Documento 08/06/2021	Numero do Documento 6828/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/06/2021	Nosso Número 0023406-3
Uso do Banco	Carteira 1/01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	( = ) Valor do Documento <b>479,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,80 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/07/2021. Cobrar multa de R\$ 9,58 para pagamento a partir de 07/07/2021.					( - ) Desconto / Abatimento
					( - ) Outras Deducoes
					( + ) Mora / Multa / Juros
					( + ) Outros Acrecimos
					( = ) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
RUA LEANDRO MENEGUELLI 123  
89148000 SABUGUEIRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ  
95.952.321/0001-00  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	01/07/2021 16:17:36	<b>NSU</b>	20380001072101807
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Banco</b>	756-Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob		
<b>Linha digitável</b>	75691303420103670010002340630017886730000047900		
<b>Autenticação</b>	20380001072101807		
<b>Data/Hora</b>	01/07/2021 16:17:36		
<b>Operacao</b>	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
<b>Banco Cedente</b>	BANCOOB		
<b>Beneficiário</b>	11296864000119-MADMAIS COMERCIO DE MADEIRAS LTDA		
<b>Pagador</b>	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		
<b>Data Vencimento</b>	06/07/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 479,00		
<b>Valor Total</b>	R\$ 479,00		

**Aviso:** A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101807

Recebemos de Luciana Materiais de Contrucao LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão	24/06/2021	<b>NFe N°</b> <b>0000003831</b>
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	1.321,53	
<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>Saída: 1</b> <b>Entrada: 0</b> <b>N° 0000003831</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/2</b>		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4221 0613 2845 1200 0179 5500 1000 0038 3117 2350 1763 Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora		
Luciana Materiais de Contrucao LTDA - Luciana Materiais de Contrucao Rua Santa catarina, 3282 - Loja - Palmitos 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0166		Protocolo de Autorização 342210114331577 - 24/06/2021 - 10:22:36		
Natureza de Operação <b>Lancamento por emissao de Cupom Fiscal</b>		CNPJ/CPF 13.284.512/0001-79		
Inscrição Estadual 256335257		Inscrição Estadual Sub. Tributária		

<b>Destinatário / Remetente</b>				Data de Emissão	24/06/2021
Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	95.952.321/0001-00	
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI					
Endereço		Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/Entrada	
Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		CENTRO	89148-000	24/06/2021	
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada	
Vitor Meireles	47 3258 0222	SC		10:18:00	

<b>Cálculo dos Impostos</b>						
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
1.047,33	147,14	0,00	0,00	248,98	1.345,63	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	1.321,53

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

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
3471	GUA 006 -GUARNICAO PARA TELA MOSQUITEIRA-A42	40161090	000	5929	PC	2,0000	1,0000	0,03	2,00	1,97	0,33	0,00	17,00		0,72
4068	PERFIL AL. SOLIDO MP309 FOSCO - D 10	78042520	060	5929	PC	3,7500	24,0960	1,50	90,60	88,40	15,03	0,00	17,00		18,74
4062	BACIA CONV PARATI LOGASA	69109000	000	5929	CJ	1,0000	144,9000	2,60	144,90	142,30	17,08	0,00	12,00		23,05
1173	ASSENTO ALM. CINZA DURIN	39222000	000	5929	PC	1,0000	54,0500	0,97	54,05	53,03	6,36	0,00	12,00		8,59
518	ANEL DE VED. P/ WC C/ GUIA	40069000	000	5929	PC	1,0000	10,9000	0,20	10,90	10,70	1,82	0,00	17,00		2,78
2375	ENGATE FLEX. INOX 60CM	63071090	000	5929	PC	1,0000	27,9000	0,50	27,90	27,40	4,66	0,00	17,00		7,11
466	SIFAO UNIV. BRANCO BLUKIT	39174090	000	5929	PC	2,0000	8,5200	0,31	17,04	16,73	2,01	0,00	12,00		2,71
839	TORNEIRA ELETRICA SINTEX	85187590	000	5929	PC	1,0000	125,8500	2,25	125,85	123,60	21,01	0,00	17,00		42,32
7346	CABO CORF.FLEX.4,0MMX100M AM	85444900	000	5929	UN	20,0000	3,9000	1,40	78,00	76,60	13,02	0,00	17,00		16,24
2004	CABO FLEX. 6MM VERDE CORFIO	85444900	000	5929	MT	20,0000	5,6000	2,01	112,00	109,99	18,70	0,00	17,00		23,32
401	PARAFUSO LATAO WC B10	74153900	000	5929	PC	2,0000	5,8000	0,21	11,60	11,39	1,94	0,00	17,00		3,45
402	ESPUDE PARA VASO SANITARIO DURIN	39222900	000	5929	PC	1,0000	5,2500	0,09	5,25	5,16	0,62	0,00	12,00		0,84
194	DUCHA SENSEDAY 3T TRAMONTINA	85161000	000	5929	PC	1,0000	45,6000	0,82	45,60	44,78	7,61	0,00	17,00		16,96
893	SINTETICO EXTRA RAPIDO 900ML BRANCO BRIL. BRA	32089010	000	5929	LT	1,0000	29,9900	0,54	29,99	29,36	4,99	0,00	17,00		7,92
5824	AGUARAZZ MINERAL 450ML 351.105-4.5	27101230	000	5929	LA	1,0000	8,7500	0,16	8,75	8,59	1,46	0,00	17,00		1,39
287	SILICONE ACET. 50 GR	39061090	060	5929	PC	1,0000	6,9900	0,12	6,99	6,78	1,15	0,00	17,00		1,44
6315	CHAVE FENDA /PHILIPS 1/8X4 - CABO VERDE	82054000	000	5929	UN	1,0000	9,5200	0,17	9,52	9,35	1,59	0,00	17,00		1,40
726	CHAVE FENDA PHILLIPS 3/16 X 5 WORKER	82054000	000	5929	PC	1,0000	5,6900	0,10	5,69	5,59	0,95	0,00	17,00		0,84
6637	CHAVE PHILLIPS N1 3/16 X5 ERGONOMIC - BELZER	82054000	000	5929	UN	1,0000	11,9000	0,21	11,90	11,69	1,99	0,00	17,00		1,75
833	TRINCHA ATLAS/TIGRE 1.1/2	96034090	000	5929	PC	1,0000	5,1000	0,09	5,10	5,01	0,85	0,00	17,00		1,06
661	ROLO DE ESPUMA C/ CABO 9 CM ATLAS	96034010	000	5929	PC	1,0000	6,5000	0,12	6,50	6,38	1,08	0,00	17,00		1,35
4558	LIXA DAGUA CAR15 G100 C50 CARBORUNDUM	68052000	000	5929	PC	0,0000	2,2500	0,12	0,75	0,63	1,13	0,00	17,00		1,41
4559	LIXA DAGUA CAR15 G600 CARBORUNDUM	68052000	000	5929	PC	2,0000	2,5500	0,09	5,10	5,01	0,85	0,00	17,00		1,06
1278	VALVULA LAVATORIO BRANCA KRONA	39174090	060	5929	PC	2,0000	3,9500	0,14	7,99	7,84	0,94	0,00	12,00		1,27
586	RESISTENCIA LORENZETTI MAX. DUCHA 5500W 220V	85168010	000	5929	PC	1,0000	26,8000	0,48	26,80	26,32	4,47	0,00	17,00		7,97
1475	AREA DE PEDRA (PO-DE-BRITA)	25171000	000	5929	M3	2,0000	100,0000	3,58	200,00	196,42	13,75	0,00	7,00		41,64
1	CIMENTO CP II-Z-32-VOTORAN-50 KG	25232910	060	5929	SC	8,0000	34,9000	5,00	279,20	0,00	0,00	0,00	0,00		11,52
57	CAL HÍDRICA PARA OS DEVIDOS FINS	25232910	060	5929	SC	1,0000	10,5000	0,19	10,50	10,31	1,75	0,00	17,00		0,43

QUE O MATERIAL E OU SERVIÇOS

**DANFE**Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 0

Nº 0000003831

Série 001

Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

4221 0613 2845 1200 0179 5500 1000 0038 3117 2350 1763

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

Luciana Materiais de Contrucao LTDA - Luciana Materiais de Contrucao

Rua Santa catarina, 3282 - Loja - Palmitos

89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0166

Natureza de Operação

Lancamento por emissao de Cupom Fiscal

Protocolo de Autorização

342210114331577 - 24/06/2021 - 10:22:36

Inscrição Estadual

256335257

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

13.284.512/0001-79

MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1

Trib Aprox. R\$ 88,02 Fed - R\$ 160,98 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome EF6074

NF vinculada ao CF 25102

NF vinculada ao CF 25020

NF vinculada ao CF 19593

NF vinculada ao CF 24344

NF vinculada ao CF 25103

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	01/07/2021 16:31:45	<b>NSU</b>	20380001072101837
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>	20380001072101837	
	<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	<b>Agência Destino</b>	2038	
	<b>Conta Destino</b>	002.389-2 - LUCIANA MATERIAIS DE CONS	
	<b>Valor</b>	R\$ 1.321,53	
	<b>Identificação</b>	PG LUCIANA	

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101837

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO MORETTI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 000023683 SERIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 217,78



**SUPERMERCADO MORETTI  
LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

1 - SAÍDA **1**  
2 - ENTRADA  
Nº. **000023683**  
SÉRIE **1**  
FOLHA **01/01**



CHAVE DE ACESSO  
4221 0684 1486 7500 0172 5500 1000 0236 8314 6300 4106

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIAS FVDS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210102129519 07/06/2021 13:28:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 250276992	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 84.148.675/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSP ANGE MENEGUELI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 07/06/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MEGUEGUELI, 17		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 88000-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		FONE/FAX (47) 0	UF SC
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 13:28:43

FATURA/DUPLICATA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 181,49		VALOR DO ICMS 22,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 217,78
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 217,78

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO <b>1</b>	CÓD. ANT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 40,89	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
11	BETERRABA kg	07061000	040	5929	KG	0,855	4,98	4,26					
24	TOMATE kg	07020000	040	5929	KG	1,745	4,49	7,83					
43	VAGEM kg	07089000	040	5929	KG	0,429	7,97	3,42					
48	BATATA kg ESCOVIDADA GRANEL	07019000	040	5929	KG	1,865	1,99	3,71					
4453	PAPEL HIG MILLI C/12 70m TRIPLA	48181000	000	5929	UN	1,000	13,98	13,98	13,98	2,38		17,00	
4643	LAVA ROUPAS PO BRILHANTE 1.0kg LIMP TOTA	38089419	000	5929	UN	1,000	11,49	11,49	11,49	1,95		17,00	
8114	MASSA ESTRELA 500g PENNE SEMOLA	19021100	000	5929	UN	2,000	2,49	4,98	4,98	0,35		7,00	
23377	MARGARINA DELICIA 500g C/SAL	15171000	000	5929	UN	1,000	4,99	4,99	4,99	0,60		12,00	
23403	OLEO SOJA SOYA 900ml	15079011	000	5929	UN	1,000	7,87	7,87	7,87	0,94		12,00	
23742	DOCE LEITE OLIVEIRA 400g	19019020	000	5929	UN	2,000	6,95	13,90	13,90	2,36		17,00	
23943	FARINHA MILHO ALTO VALE 1kg GROSSA	11022000	000	5929	UN	1,000	5,37	5,37	5,37	0,38		7,00	
24315	AGUA SANI Q-BOA TL	28289011	000	5929	UN	2,000	5,37	10,74	10,74	1,83		17,00	
25030	SABAO YPE 1kg C/3 NEUTRO	34011900	000	5929	UN	1,000	10,98	10,98	10,98	1,87		17,00	
26277	BISC PARATI 370g AGUA E SAL	19053100	000	5929	UN	2,000	4,45	8,90	8,90	1,51		17,00	
26605	OVOS DZ	04072100	040	5929	UN	3,000	5,69	17,07					
28185	FARINHA TRIGO OPONISEFA 5kg	11010010	000	5929	UN	1,000	16,89	16,89	16,89	1,18		7,00	
30213	DETERGENTE YPE 500ml C/FAR CARE	34022000	000	5929	UN	2,000	2,09	4,18	4,18	0,71		17,00	
31388	CAFE TRES CORACOES 500g TRADICIONAL	09012100	000	5929	UN	2,000	8,89	17,78	17,78	2,13		12,00	
31463	LEITE TERRA VIVA 1L INTEGRAL	04012010	000	5929	UN	12,000	3,35	40,20	40,20	2,81		7,00	
40611	DESIN GIRANDO SOL 2L LAVANDA	38089419	000	5929	UN	1,000	7,25	7,25	7,25	1,23		17,00	
106243	DETERGENTE GIRANDO SOL 500ml NEUTRO	34022000	000	5929	UN	1,000	1,99	1,99	1,99	0,34		17,00	

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	<b>CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI RECEBIDO PARA A AHAM</b>
---------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Referente ao ECF: 9 NÚM. FAP.: EP12151000000009187 CUPOM: 200328 MD-5: F82B6444C07A765335FF2A6A5A5F1  
Empresa: 1. Vendedor: (não consta), pedido: 11193, forma/condição de pagamento: dinheiro/a vista, transacionador:  
4418-ASSOC HOSP ANGE MENE  
Valor aproximado dos tributos: Fed. Pz 14,55 (6,68%), Est. Pz 29,19 (13,40%) e Mun. R2 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO  
VITOR MEIRELES 07/06/2021  
*[Assinatura]*  
Isabel B. Morghenroth

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	01/07/2021 16:40:03	<b>NSU</b>	20380001072101843
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380001072101843
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		002.366-3 - SUPERMERCADO MORETTI
	<b>Valor</b>		R\$ 217,78
	<b>Identificação</b>		PG MORETTI

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380001072101843

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000004824 - 1

Autenticidade

0G2U-D22L

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão .....:01/07/2021 11:52:29

Competência (Serv.):07/2021

Prestação de SERVIÇO .....: 01/07/2021

IDEIA  
SOLUÇÕES**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI ME**Nome Fantasia:** IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS**CPF/CNPJ.....:** 13.407.249/0001-68 **CCM:** 1549800 **IE:** N**Endereço.....:** AVENIDA MARAJÓ,174 SALA 02, ZONA DE ARMAZEM - cep: 87207008**Município.....:** Cianorte**UF:** PR**Email.....:****Telefone:** 44-3629-4960 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**Nome Fantasia:** ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**CPF/CNPJ.....:** 95.952.321/0001-00 **CCM:** **IE:****Endereço.....:** R LEANDRO MENEGHELLI,17, CENTRO - cep: 89148000**Município.....:** Vitor Meireles**UF:** SC**Email.....:** fernanda.candido@ideiasolucoes.com**Telefone:** 4732580222**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

SERVICOS CONTABEIS - Certificacao/Registro Org. Publico - CEBAS (Asses)

OBSERVACAO PARA PAGAMENTO:

Chave PIX para pagamento 13407249000168

Razao social: IDEIA SOLUCOES CONTABEIS EIRELI

CNPJ: 13.407.249/0001-98

ou Dados Bancarios:

748 - Sicredi

0718 Agencia

46.741-2 Conta Corrente

Ref. Jun/2021 - Vencto. 07/07/2021

Trib aprox R\$ 221,93 Federal e R\$ 75,08 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 11AEAD

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 18.230.155.233

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: [www.cianorte.pr.gov.br](http://www.cianorte.pr.gov.br)**  
**Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00**Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo					
Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	1.650,00	-		1.650,00

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.650,00**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **Ideia Solucoes Contabeis  
Eireli Me**  
CNPJ **\*\*407.249/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO,  
POUPANÇA E INVESTIMENTO UNIÃO  
PARANÁ/SÃO PAULO - SICREDI UNIÃO  
PR/SP**  
Agência: **718** Conta: **46741-2**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.650,00**  
Data: **02/07/2021 - 09:21:31**  
Descrição: **idéias soluções**  
ID/Transação:  
**E07320890202107021221dTSu37vYsIQ**

falecom@cresol.coop.br



 <p>MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA DE RECEITA GERENCIA DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>			Número da Nota Fiscal <b>108907</b>
			Série: <b>E</b>
			Data Emissão: <b>01/07/2021</b>
			Certificação: <b>E308A5086</b>
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
	Nome/Razão Social: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b>		Insc. Estadual:
	Nome Fantasia: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b>		Nº: <b>111</b>
	CNPJ/CPF: <b>04.813.163/0001-44</b>		Compl.: <b>SALA 312</b>
	Endereço: <b>MARTIN LUTHER</b>		UF: <b>SC</b> CEP: <b>89012-010</b>
	Bairro: <b>VICTOR KONDER</b>		Telefone: <b>4733400780</b>
	Município: <b>BLUMENAU</b>		
E-mail: <b>gerenciaadm@geta.com.br</b>			
País: <b>BRASIL</b>			
<b>DADOS DO TOMADOR</b>			
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		Insc. Estadual:	
CNPJ/CPF: <b>95.952.321/0001-00</b>		Nº: <b>17</b>	
Endereço: <b>RUA: LEANDRO MENEGHELLI</b>		Compl.: <b></b>	
Bairro: <b>CENTRO</b>		UF: <b>SC</b> CEP: <b>89148-000</b>	
Município: <b>VITOR MEIRELES</b>		Telefone: <b></b>	
E-mail: <b>ahamvm@gmail.com</b>		Nif: <b></b>	
País: <b>BRASIL</b>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
SERVIÇOS DE TRANSPORTE, COM COLETA E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS REF. JUNHO/2021 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE R\$ 279,00			
VENC. 15/07/2021 R\$ 265,05			
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 51,14 (18,33%) FONTE IBPT DISPENSA DE RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 149, V E VI DA IN/RFB 971/2009.			

<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>					<b>R\$ 279,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 279,00</b>	Alíquota: <b>5,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 13,95</b>
PIS: % <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: % <b>R\$ 0,00</b>	INSS: % <b>R\$ 0,00</b>	IR: % <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: % <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 265,05</b>
<b>ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO</b>					
Atividade: 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.					
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência: <b>07/2021</b>	Local do Recolhimento: <b>VITOR MEIRELES/SC</b>	Data Geração: <b>01/07/2021 13:45:05</b>			
Recolhimento: <b>Retido na Fonte</b>	Tributação: <b>Tributação por Faturamento (Variável)</b>	Nº RPS: <b>108907</b>			
CNAE: <b>4930203</b>		Série RPS: <b>E</b>			
Observações:					
Impresso em: 01/07/2021 às 13:59:30			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 108907 Certificação E308A5086		
_____/_____/_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor			

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

VITOR MEIRELES  
01/07/2021  


Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM

## BENEFICIÁRIO:

RECIBO DO PAGADOR

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

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)		Data de Vencimento 15/07/2021	Valor Cobrado
Carreia 09	Espécie Doc. DM	Nº do Documento 00108907	Data Processamento 01/07/2021
Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8		Nosso Número 09/00000046175-2	
Autenticação Mecânica			



**Bradesco** | 237-2 | 23790.33307 90000.004615 75064.333000 1 86820000026505

Local do Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/07/2021
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)						Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8
Data Documento 01/07/2021	Nº do Documento 108907	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/07/2021	Nosso Número 09/00000046175-2	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 265,05
Informações de responsabilidade do beneficiário Após o vencimento Mora dia R\$ 0,09 Após o vencimento, multa de 2,00 %						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00) RUA: LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO Vitor Meireles/SC — 89.148-000						Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	02/07/2021 09:28:41	<b>NSU</b>	20380002072100609
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Banco</b>	237-Banco Bradesco S.A.		
<b>Linha digitável</b>	23790333079000000461575064333000186820000026505		
<b>Autenticação</b>	20380002072100609		
<b>Data/Hora</b>	02/07/2021 9:28:41		
<b>Operacao</b>	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
<b>Banco Cedente</b>	BCO BRADESCO S.A.		
<b>Beneficiário</b>	04813163000144-GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA		
<b>Pagador</b>	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		
<b>Data Vencimento</b>	15/07/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 265,05		
<b>Valor Total</b>	R\$ 265,05		

**Aviso:** A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380002072100609

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

# 005002

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vitória 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 - Fisco  
3ª VIA - Fisco/Destinatário  
4ª VIA - Fisco Emissor/Remetente  
DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

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

CNPJ  
**07.971.675/0001-27**

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIACAO HOSP. ANGELINA MENEGHELLI</i>		CNPJ / CPF <i>95952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>Leandro Meneghelli</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148000</i>
MUNICÍPIO <i>Vitor Meireles</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>ISENTO</i>

DATA DA EMISSÃO <i>07-6-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>07-6-21</i>
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO *Venc-30-6-21*

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	<i>08 m</i>	<i>7</i>	<i>18.00</i>		<i>126.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25	<i>08 m</i>	<i>3</i>	<i>41.00</i>		<i>123.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25	<i>08 m</i>	<i>2</i>	<i>90.00</i>		<i>180.00</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>429.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>429.00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000= <i>429.00</i> x 38,69= <i>165.98</i>	"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"	RESERVADO AO FISCO
29012900= _____ x 34,69= _____		CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI RECEBIDO PARA A AHAM <i>07/06/2021</i> <i>[Assinatura]</i>
28042100= _____ x 38,69= _____		
28112100= _____ x 36,69= _____		
Porcentagem Fonte IBPT.		Isabel B. Morghe Administrativo de A Gestão 2021/20 CPF: 983.581.899

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ROMEN COMERCIO DE  
GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
CNPJ **\*\*971.675/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **27729-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 429,00**  
Data: **02/07/2021 - 09:31:40**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107021231W8a6J9q25ei**

falecom@cresol.coop.br

# Oxigás Gases Industriais

## NOTA FISCAL

### 005017

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vítório Ropelato, 241  
RIO DO SUL

Taboão

SANTA CATARINA

CEP 89160-362

Fone: (47) 98814-6314

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 para Est.</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>255.176.511</i>
------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------

CNPJ <i>07.971.675/0001-27</i>
-----------------------------------

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIACAO Hosp. ANGELINA MENEGHELLI</i>		CNPJ / CPF <i>95952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>Leandro Meneghelli</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>8914800</i>
MUNICÍPIO <i>VITÓRIA MEIRELES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15280</i>

DATA DA EMISSÃO <i>25-6-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>25-6-21</i>
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO *VENC-10-07-21*

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	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						
	Oxigênio Comprimido	Cl. 1m³	1072	2.2	25	<i>09 m</i>	<i>2</i>	<i>90.00</i>		<i>180.00</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>180.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>180.00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO <i>MO-2667</i>	UF <i>SC</i>	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000- <i>1800</i> x 38,69- <i>69.24</i>	"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"
29012900- x 34,69-	
28042100- x 38,69-	
28112100- x 36,69-	

Porcentagem Fonte IBPT.

### CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS

QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELLE *25-06-2021*

Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:983.581.699-15

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ROMEN COMERCIO DE  
GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
CNPJ **\*\*971.675/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **27729-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 180,00**  
Data: **02/07/2021 - 09:34:35**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107021234L4oY2IVCNOS**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

# 005012

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vitório Ropelato, 241  
RIO DO SUL

Taboão

SANTA CATARINA

CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

SÉRIE 02

Fone: (47) 98814-6314

CNPJ	07.971.675/0001-27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	255.176.511

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	CFOP	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
VENDA COM ST.	5104	

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO Hosp. ANGELINA MENIGHELLI	95.952.321/0001-00
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO
Leandro MENIGHELLI	
MUNICÍPIO	UF
V. 22 MEIAES	SC
FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	125-90

DATA DA EMISSÃO	22-6-21
DATA DA SAÍDA/ENTRADA	22-6-21
HORA DA SAÍDA	

### DADOS DO PRODUTO VENC. 05.07.21

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	09 m	14	18.00		252.00	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	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
				252.00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				252.00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	M.A 2667	SC	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000= 252.00 x 38,69= 97.49	"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"
29012900= _____ x 36,69= _____	
28042100= _____ x 38,69= _____	
28112100= _____ x 36,69= _____	
Porcentagem Fonte IBPT.	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 22/06/2021  
 Isabel B. Morghenroth  
 Administrativa da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 983.581.899-15  
 0th



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ROMEN COMERCIO DE  
GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
CNPJ **\*\*971.675/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **27729-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 252,00**  
Data: **02/07/2021 - 09:36:13**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107021236KaJckGoCIZ9**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

# 005006

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

Rua Vitória 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 6%</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>255.176.511</b>
---------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------

CNPJ <b>07.971.675/0001-27</b>
-----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIAÇÃO HOS.P. ANGELINA MENEGHELLI</i>		CNPJ / CPF <i>85952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>Cláudio Meneghelli</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148-000</i>
MUNICÍPIO <i>V. Tor MEIRELES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15890</i>		

DATA DA EMISSÃO <i>11-6-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>11-6-21</i>
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO *REC. 05-7-21*

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	<i>08 m</i>	<i>14</i>	<i>18.00</i>		<i>252.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	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>252.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>252.00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000-2 *252.00* x 38.69% = *97.49*

29012900- x 34.69% =

28042100- x 38.69% =

28112100- x 38.69% =

Porcentagem Fonte IBPT.

"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"

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
RESERVADO AO FISCO  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES *11/06/2021*  
*[Assinatura]*  
Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 983.581.899-15

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VITOR MEIRELES**

## **Pagamento Pix**

### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2038** Conta: **665-3**

### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ROMEN COMERCIO DE  
GASES INDUSTRIAIS LTDA**  
CNPJ **\*\*971.675/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **27729-0**

### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 252,00**  
Data: **02/07/2021 - 09:55:42**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107021255plbcfSkBJgw**

[falecom@cresol.coop.br](mailto:falecom@cresol.coop.br)

RECEBEMOS DE WILSON LEOPOLDO DAROLT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/06/2021 00:00:00 : VALOR TOTAL: R\$160,00; DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - VITOR MEIRELES - SC		<b>NF-e</b> Nº 000 614 231 Série 893
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

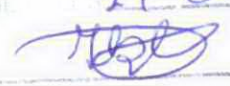
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>VILSON LEOPOLDO DAROLT</b> ESTRADA GERAL, 455697 PALMITO BAIXO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC Fone/Fax:		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>Nº 000 614 231</b> <b>Série 893</b> Folha 1/1	
CHAVE DE ACESSO <b>4221 0682 9513 1000 0156 5589 3000 6142 3118 6828 8132</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS DE PRODUCAO PROPRIA OU DE TERCEIROS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342210106841899 - 14/06/2021 11:01:42</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CPF/CNPJ <b>517.230.939-04</b>	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CPF/CNPJ <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/06/2021 00:00:00</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>	DATA ENTRADA/SAÍDA <b>14/06/2021</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	UF <b>SC</b>	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA <b>00:00:00</b>

FATURAS E DUPLICATAS					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>160,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>160,00</b>

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1	VASSOURA DE PALHA	00000000	41	5101	UN	4.0000	40,0000	160,00					

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES  
*14/06/2021*  


**Isabel B. Morghenroth**  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:983.581.899-15

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Transferência em  
**02/07/2021**

Autenticação  
**20380002072101088**


Conta Origem  
**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino  
**2038**

Conta Destino  
**000.515-0 - VILSON LEOPOLDO DAROLT**


Valor  
**R\$ 160,00**

Identificação  
**Transferencia VILSON LEOPOLDO DA**

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	07/2021
	5 - Identificador	115.543.449/0041-0
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	879,10
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: <b>30/07/2021</b>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 041 com Data de Vencimento Original em 30/07/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	879,10
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 02/07/2021 às 11h49.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	07/2021
	5 - Identificador	115.543.449/0041-0
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	879,10
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: <b>30/07/2021</b>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 041 com Data de Vencimento Original em 30/07/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	879,10
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 02/07/2021 às 11h49.

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.39.21  
2501102501 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: COOP CRED VITOR MEIRELES

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	07/2021
IDENTIFICADOR	11554344900410
DATA DO PAGAMENTO	02/07/2021
VALOR DO INSS	879,10
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	879,10

=====

DOCUMENTO: 070203  
AUTENTICACAO SISBB: D.C37.9EF.9B6.C2B.568

=====

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

<https://autoatendimento.bb.com.br/apf-apj-autoatendimento/index.f>

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.002.292

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI (383)

SÉRIE 1

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 403,44

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



SANTA CATARINA Nº 2354  
CENTRO 89148000  
VITOR MEIRELES SC  
TELEFONE: 47-3258-0186

0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.002.292  
Série 1  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 4221 0780 4458 0200 0144 5500 1000 0022 9219 3880 9523

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 COM CUPOM FISCAL

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210120565272 - 2021-07-02 16:07:44.0000

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
251.601.803

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
80.445.802/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI

383

CNPJ/CPF  
95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO  
02/07/2021

ENDEREÇO  
RUA LEANDRO MENEGHELLI

Nº 17

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
89148-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
02/07/2021

MUNICÍPIO  
VITOR MEIRELES

UF SC

FONE/FAX  
32580592

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

HORA DA ENTRADA/SAÍDA  
16:06:47

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	403,44
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	403,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	EMITENTE			CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF VEIC.	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
41652	PINCEL ATOMICO PILOT 1100P AMARELO	9608.20.00	0102	5.929	UN	1	5,85	5,85	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,0
30068	PINCEL ATOMICO PILOT 1100P VERDE	9608.20.00	0102	5.929	UN	1	5,85	5,85	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,0
29361	MARCADOR LUMICOLOR PILOT LARANJA	9608.20.00	0102	5.929	UN	2	4,25	8,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,9
45341	ETIQUETA RED VERMELHA 15MM. C/210 GRESPLAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	3	4,80	14,40	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,3
30048	FITA DUREX COLORIDA	3919.10.90	0500	5.929	UN	6	0,95	5,70	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,9
38365	FITA ADESIVA ADELBRAS 48MMX45M	3919.10.10	0102	5.929	UN	2	5,35	10,70	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,9
39928	ETIQUETA P/ PRECO MAQU. MX 5500R 21X12MM GRESPLAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	2	3,20	6,40	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,9
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.929	UN	44	0,30	13,20	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,1
30030	CHAMEQUINHO C/100 FOLHAS BRANCO 75G	4802.56.10	0102	5.929	UN	5	5,85	29,25	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	9,2
40574	CADERNO CD 1/4 BROCH STIFF 96 F AMARELO JANDAIA	4820.20.00	0500	5.929	UN	6	2,99	17,94	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	5,4
29057	PAPEL CHAMEX A4 500 FOLHAS	4802.54.99	0102	5.929	UN	3	28,75	86,25	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	27,3
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.929	UN	50	0,40	20,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	6,2
29057	PAPEL CHAMEX A4 500 FOLHAS	4802.54.99	0102	5.929	UN	3	28,75	86,25	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	27,3
35393	CLIPS 2/0 C/100 UNIDADES 08060 - BACCHI	8305.90.00	0102	5.929	UN	1	3,95	3,95	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,3
29102	CANETA BIC CRISTAL VERM.	9608.10.00	0102	5.929	UN	2	1,25	2,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,8
28131	CANETA BIC CRISTAL AZ	9608.10.00	0102	5.929	UN	10	1,25	12,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,3
28972	TESOURA TRAMONTINA BORDADO INOX 5 SUPERCOT	8213.00.00	0102	5.929	UN	1	22,90	22,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,9
47977	TESOURA TRAMONTINA USO GERAL INOX 7 SUPERCOT	8213.00.00	0102	5.929	UN	2	15,90	31,80	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	6,2
28645	CONTACT TRANS.VINITACT	3919.90.90	0102	5.929	MT	2	5,75	11,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,9
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.929	UN	20	0,40	8,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,9

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

[OBS.: Segue dados para pagamento:  
Cresol  
Banco: 133  
Agência: 2038  
C/C: 2667-1

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 02/07/2021

Sicoob  
Chave PIX:  
80.445.802/0001-44, [REF. DOC. INTERNO [CUPOM FISCAL] Nº: 67192.67911.68104.68661.70130], [EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006 ], [MD5: E09C2DAA9F1F0DAAAF32402D5B0A42FA]



# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	<b>02/07/2021 17:07:05</b>	<b>NSU</b>	<b>20380002072102411</b>
<b>Instituição Financeira</b>	<b>133</b>	<b>Agência</b>	<b>2038-9</b>
		<b>Conta</b>	<b>665-3</b>
	<b>Autenticação</b>		<b>20380002072102411</b>
	<b>Conta Origem</b>		<b>000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG</b>
	<b>Agência Destino</b>		<b>2038</b>
	<b>Conta Destino</b>		<b>002.367-1 - KAZADENTRO ELETROMAGAZINE</b>
	<b>Valor</b>		<b>R\$ 403,44</b>
	<b>Identificação</b>		<b>PG KASA DENTRO</b>

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380002072102411

**Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina**

MENSALIDADE AHESC: MAI/2021

Mensalidade AHESC referente ao mês 05/2021.

 **033-7** 03399.06596 41000.000483 46537.801014 6 86750000034051

Beneficiário Associação de Hospitais do Estado de Santa Cata...		Agência/Código do Beneficiário 2088/0659410	Espécie REAL	Quantidade 1	Nosso número 0000048465378
Endereço do beneficiário AVENIDA ALMIRANTE TAMANDARÉ, 94 - SALA 803 - COQUEIROS - FLORIANOPOLIS (SC) - 88080-160					
Número do documento 000005776408M21		CPF/CNPJ 83.937.797/0001-85	Vencimento 08/07/2021		Valor documento 340,51
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador Associação Hospitalar Angelina Meneghell (95.952.321/0001-00) RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - VITOR MEIRELES (SC) - 89148-000					
Intermediado por SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA (31.037.942/0001-78)				Autenticação mecânica - Recibo do Pagador	

Corte na linha pontilhada

 **033-7** 03399.06596 41000.000483 46537.801014 6 86750000034051

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08/07/2021
Beneficiário Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (83.937.797/0001-85) AVENIDA ALMIRANTE TAMANDARÉ, 94 - SALA 803 - COQUEIROS - FLORIANOPOLIS (SC) - 88080-160					Agência/Código do Beneficiário 2088/0659410
Data do documento 02/07/2021	Nº documento 000005776408M21	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 02/07/2021	Nosso número 0000048465378
Uso do banco		Carteira 101	Espécie REAL	Quantidade	Valor
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este Boletão, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Associação Hospitalar Angelina Meneghell (95.952.321/0001-00) RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - VITOR MEIRELES (SC) - 89148-000					
Intermediado por SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA (31.037.942/0001-78)					Cód. baixa Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

Emissão	07/07/2021 14:34:26	NSU	20380007072102209
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3

Banco	033-Banco Santander (Brasil) S. A.
Linha digitável	0339906596410000048346537801014686750000034051
Autenticação	20380007072102209
Data/Hora	07/07/2021 14:34:26
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB
Banco Cedente	BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Beneficiário	31037942000178-SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA
Pagador	95952321000100-Associacao Hospitalar Angelina Meneghell
Data Vencimento	08/07/2021
Valor Documento	R\$ 340,51
Valor Total	R\$ 340,51

**Aviso:** A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380007072102209



Identificação do Emitente

**METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918  
FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC  
CEP: 89163-920  
Tel.: (47) 3531-9800**DANFE**Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - Entrada   
1 - Saída  1  
  
Nº 70.080  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1 / 1**

CHAVE DE ACESSO

**4221 0783 1570 3200 0122 5500 1000 0700 8010 0399 3959**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**342210120555322 02/07/2021 16:00:06**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252.244.710

INSC EST SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

83.157.032/0001-22

**DESTINATÁRIO REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA EMISSÃO

02/07/2021

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

02/07/2021

MUNICÍPIO

**Vitor Meireles**

FONE / FAX

(47) 3258-0222

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

16:00:00

FATURA

001 17/07/2021 129,50

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
129,50	22,02	0,00	0,00	129,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				129,50

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	4 - Próprio/Dest				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			1,000	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
7741	MASCARA DE VENTURI ADULTO COMPLETA RE HP-8608 Lote 200623	90192010	200	5102	UN	5,0000	23,5000	117,50	117,50	19,98		17,00	
7298	CADARCO SARIADO SONI P/EXCACAO TUBO END OTRAQUEAL Lote 12042021	58063100	000	5102	UN	3,0000	4,0000	12,00	12,00	2,04		17,00	

Recibido  
02/07/2021

**Marcelo Sadlowski**  
Secretário de Saúde  
CPF: 069.889.589-40

**BOLETO  
EM ANEXO**

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 02/07/2021

*[Assinatura]*

**Isabel B. Morghenroth**  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 983.581.899-15

**DADOS ADICIONAIS****INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Nr. Pedido: 0721-000037  
 MD5: d183489caba8b7b7546db928693b29f8  
 B BRASIL - AG 0276-3 - CC 282126-5  
 CARO CLIENTE: FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO MAXIMO EM 24H APÓS RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGÊNCIA ENTRAR EM CONTATO NO NUMERO (47) 3531-9800, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES E/OU DEVOLUCOES POSTERIOR A ESTE PRAZO.//  
 CARO TRANSPORTADOR: FAVOR CONFIRMAR COM O DESTINATARIO HORARIO DE EXPEDIENTE/RECEBIMENTO E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA  
 Exclusão do ICMS da base de calculo do PIS e da COFINS conforme decisao transitada em julgado no Mandado de Seguranca n 5004374-45 2017 4 04 7205

**RESERVADO AO FISCO:**

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00998.898480 30159.160008 6 86840000012950

Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Sacador/Avalista		Vencimento 17/07/2021	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Nosso Número 00009988-9		Carteira		Espécie DM		Quantidade	
Data de Documento 02/07/2021		Número do Documento		Espécie do Documento		Aceite	
				Data de Processamento		Valor do Documento 129,50	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00998.898480 30159.160008 6 86840000012950

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 17/07/2021	
Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Agência/Código do Beneficiário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Data de Documento 02/07/2021		Número do Documento		Espécie do Documento DM		Aceite N	
Data de Processamento		Nosso Número 109/ 00009988-9		Data de Processamento		Valor do Documento 129,50	
Uso do Banco		Carteira		Espécie R\$		Quantidade	
				Valor		(-) Valor do Documento 129,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00		Bairro: CENTRO		Vitor Meireles SC	
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI		123 CEP: 89148-000					
Sacador Avalista:		CNPJ:		Código de baixa:			

Autenticação Mecânica/ FICHA DE COMPENSAÇÃO



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	07/07/2021 15:18:57	<b>NSU</b>	20380007072102360
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Banco</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.		
<b>Linha digitável</b>	34191090080099889848030159160008686840000012950		
<b>Autenticação</b>	20380007072102360		
<b>Data/Hora</b>	07/07/2021 15:18:57		
<b>Operacao</b>	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
<b>Banco Cedente</b>	ITAÚ UNIBANCO BM S.A.		
<b>Beneficiário</b>	83157032000122-METROMED COM MAT MED HOSP LTDA		
<b>Pagador</b>	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA		
<b>Data Vencimento</b>	17/07/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 129,50		
<b>Valor Total</b>	R\$ 129,50		


**Aviso:** A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.

A transação acima foi realizada mediante a senha via Internet Banking.

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380007072102360

**SR. CONTRIBUINTE: ESTA GUIA NÃO PODERÁ SER LIQUIDADA COM CHEQUE**

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL Guia de Recolhimento da União - GRU</p>	Código de Recolhimento	91710-9
	Número de Referência	323611
	Competência	
	Vencimento	30/07/2021
Nome do Contribuinte / Recolhedor: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	CNPJ ou CPF do Contribuinte	95.952.321/0001-00
Nome da Unidade Favorecida: <b>ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO / CCHA</b>	UG / Gestão	110060 / 00001
Instruções: arrecadação exclusiva de Honorários Advocatícios. As informações são de responsabilidade do contribuinte, que deverá, em caso de dúvidas, consultar a AGU. Processo: 50034048920154047213 <b>SR. CAIXA: NÃO RECEBER EM CHEQUE</b>	(=) Valor do Principal	R\$ 1.529,93
	(-) Desconto/Abatimento	R\$ 0,00
	(-) Outras deduções	R\$ 0,00
	(+) Mora / Multa	R\$ 0,00
GRU SIMPLES Pagamento exclusivo no Banco do Brasil S.A.	(+) Juros / Encargos	R\$ 0,00
	(+) Outros Acréscimos	R\$ 0,00
	(=) Valor Total	R\$ 1.529,93

89910000015-0 29930001010-0 95523089171-8 00017320441-4



**Boletos, Convênios e outros**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/07/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.50.20  
5438005438

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO**

CLIENTE: CONTABILIDADE IRMAOS BOIN  
AGENCIA: 5438-0 CONTA: 6.367-3  
EFETUADO POR: EVALDO BOING

=====  
Convenio GRU-GUIA RECOLHIM. UNIAO  
Codigo de Barras 8991000015-0 29930001010-0  
95523089171-8 00017320441-4  
Data do pagamento 09/07/2021  
NRO de Referencia 323611  
CNPJ 95952321/0001-00  
Valor Principal 1.529,93  
Desconto / Abatimento 0,00  
Outras Deducoes 0,00  
Mora/Multa 0,00  
Juros/Encargos 0,00  
Outros Acrescimos 0,00  
Valor em Dinheiro 1.529,93  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 1.529,93  
=====

DOCUMENTO: 070901  
AUTENTICACAO SISBB:  
C.4A9.370.CC5.007.DCC

Transação efetuada com sucesso por: J9086750 EVALDO BOING.



] RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES JUNHO 2021

A.H.A.M

## Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	420	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	182	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	77	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70		225125
05	INTERNAÇÃO		19	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58		255121
07	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15	1	225125
08	COVID-19	03.03.01.02.23	10	
09	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	11	225125
TOTAL			720	

## PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	09	225125
02	CURATIVO	03.01.10.02.84	14	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31		225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	04	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	03	223505
TOTAL			30	

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

Vitor Meireles, 30 DE JUNHO de 2021

  
Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M

# ASSOCIAÇÃO HOSPILAR ANGELINA MENEGHELLI

## DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de prestação de contas que houve no mês de julho um saque na conta 665-3 da A.H.A.M para pagamento de um boleto da advocacia da união no valor de 1.529,93 e que este valor será devolvido para a conta 665-3 neste mês de agosto e que não implicará em prejuízo para o hospital .

Vitor Meireles ,18/08/2021



VILMAR MORGHENROTH  
PRESIDENTE DA A.H.A.M

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:736.091.379-91