

1

MOVIMENTO DE

JULHO

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 018/2021**

<b>Beneficiário:</b>	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
<b>Empenho:</b>	826
<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 826 - 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, entende-se que os procedimentos utilizados estão de acordo com as normas legais e regulamentares.

**CONCLUSÃO:**

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

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

Vitor Meireles, 04 de Outubro de 2021

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:

**André Luís Rinaldi**

005.\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*

04/10/2021 15:21:08hrs

Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

**André Luís Rinaldi**  
Controlador Interno



PREFEITURA MUNICIPAL

# Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

## PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 3	Nº Processo 03/2021	Data Recebimento da Prestação de Contas 19/08/2021
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: julho/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\$) 109.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	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 17/09/2021	Nome do Gestor MARCÉLO SADLOWSKI CPF: 088.889.589-40	Assinatura do Gestor



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 19/08/2021
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: julho/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\$) 109.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	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 17/09/2021	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 17/09/2021	SIMONE SARTOR Membro da Comissão	
Data 17/09/2021	WAGNER DE BRITO Membro da Comissão	

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:736.091.379-91

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 437/2021

Recebido 19 AGO 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 : 826 Data depósito 30/07 /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, 18 de agosto 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 18 de agosto de 2021



**Vilmar Morghenroth**

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

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



# 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 n.º 826 de 21/07/2021, pago em 30/07/2021, 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**, da prestação de contas da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI – AHAM.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 17 de Setembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
LUI\$ CARLOS BOING  
Contador  
CRC 23.187/O-6



		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		JULHO de 2021		
<b>ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski</b>				
<b>ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli</b>				
<b>ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123</b>			<b>CEP: 89148-000</b>	
<b>RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth</b>		CPF: 736.091.379-91		
<b>NOTA DE EMPENHO 826</b>	<b>21/07/2021</b>	<b>valor R\$ 109.500,00</b>		
<b>PROJETO ATIVIDADE 2021</b>		<b>ITEM/FONTE: 10200</b>		
<b>ORDEM DE PAGAMENTO 1132</b>	<b>30/07/2021</b>	<b>valor R\$ 109.500,00</b>		
<b>HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade</b>				
<b>Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 002/2021</b>				
DOCUMENTO		HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data			
	30/07/2021	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 109.500,00	
	30/07/2021	FGTS 07/2021		R\$ 2.549,09
	30/07/2021	TARIFA		R\$ 0,10
	30/07/2021	INSS 07/2021		R\$ 2.820,94
	30/07/2021	DARF IR 07/2021		R\$ 771,52
	30/07/2021	TANIA EICHEMBERG		R\$ 1.569,46
	30/07/2021	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 1.681,39
	30/07/2021	MARIA IZABEL JUSTINO DA SILVA		R\$ 1.604,45
	30/07/2021	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$ 1.650,00
	30/07/2021	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 1.330,38
	30/07/2021	ISABEL B. MORGHENROTH		R\$ 3.486,00
	30/07/2021	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 3.348,34
	30/07/2021	REGINA DA C. OLIVEIRA		R\$ 3.412,86
	30/07/2021	RAQUIELA U.M. MAIBERG		R\$ 2.056,45
	30/07/2021	EDSON DA SILVA LUIZ		R\$ 3.235,87
105	30/07/2021	DPEMED NF Nº105		R\$ 680,00
2517	30/07/2021	HC ASSESSORIA DO TRABALHO		R\$ 250,00
	30/07/2021	CASAN 07/2021		R\$ 368,34
3887	30/07/2021	MKM EQUIPAMENTOS		R\$ 354,00
	30/07/2021	OI FIXO 07/2021		R\$ 350,39
	30/07/2021	OI MOVEL 07/21		R\$ 110,00
3636	30/07/2021	CONTABILIDADE BOING		R\$ 400,00
15.577	30/07/2021	IMPEL COMERCIO DE PROD . DE LIMPEZA		R\$ 632,77
	30/07/2021	PAULO RICARDO NUNES DE MELO		R\$ 570,51
	30/07/2021	GISLAINE IGNACZUKI KALESKI		R\$ 1.100,00
7	30/07/2021	FLAVIO ALEXANDRE O. SCHWENGBER NF 6		R\$ 3.750,00
4	30/07/2021	BN CLINICA MÉDICA		R\$ 3.250,00
5035	30/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 594,00
5047	30/07/2021	ROMEM GASES		R\$ 252,00
	30/07/2021	MARIA RITA DA SILVA NASCIMENTO		R\$ 3.685,28
3.282	30/07/2021	SUPERMERCADO 1º DE MAIO		R\$ 2.682,76
6	30/07/2021	JOÃO SERGIO DOS PASSOS		R\$ 400,00
5	30/07/2021	JOÃO SERGIO DOS PASSOS		R\$ 180,00
268	30/07/2021	LTT SERVIÇOS MEDICOS		R\$ 49.590,34

	30/07/2021	ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		R\$	501,35
268	30/07/2021	DARF IRRF NF 265LTT SERV. MÉDICOS		R\$	792,60
268	30/07/2021	DARF CSRF NF 265LTT SERV. MÉDICOS		R\$	2.457,06
	30/07/2021	ANDRÉIA LEODORO CARVALHO DE LIMA		R\$	1.319,52
	30/07/2021	TARIFA		R\$	5,50
4907	02/08/2021	IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS		R\$	1.650,00
399	04/08/2021	JAIRO LUCIANO FUSINATO		R\$	110,00
110004	04/08/2021	GTA GESTÃO AMBIENTAL		R\$	312,41
1733	04/08/2021	PANK INFORMATICA		R\$	1.050,00
24	05/08/2021	JACINTO SERVIÇOS DECONSTRUÇÃO		R\$	1.700,00
	11/08/2021	ISS GETAL		R\$	16,44
	17/08/2021	FGTS 03/2020		R\$	262,84
	18/08/2021	FGTS 07/2021		R\$	166,89
9.701	18/08/2021	PRO HOSPITAL		R\$	105,00
00.000176	18/08/2021	ROSEFARMA		R\$	333,15
		VALORES TOTAL	R\$	109.500,00	R\$ 109.500,00

Vitor Meireles, 18 DE AGOSTO 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\$ 0,00

Consulta Posição Consolidada em 18/08/2021  
09:18:51 Período de 29/07/2021 à 18/08/2021

Data	Histórico	Valor
	Saldo Anterior	R\$ 0,00 +
30/07/2021	PIX CREDITO E0000000020210730112500024434942	R\$ 109.500,00 +
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030072100400	R\$ 2.549,09 -
30/07/2021	TARIFA EXCEDENTE CESTA-CHEQUES AVULSOS 20380009072100972-1	R\$ 0,10 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030072100406	R\$ 2.820,94 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030072100410	R\$ 771,52 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO 2021 TANIA - C/C 8.664-9	R\$ 1.569,46 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO DE 2021 MARLI - C/C 8.665-7	R\$ 1.681,39 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO 2021 MARIA IZABEL - C/C 8.660-6	R\$ 1.604,45 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO 2021 MARLON - C/C 8.659-2	R\$ 1.650,00 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO ZECA - C/C 8.661-4	R\$ 1.330,38 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO ISABEL - C/C 8.663-0	R\$ 3.486,00 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO CRISTIANO - C/C 8.669-0	R\$ 3.348,34 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG REGINA - C/C 8.666-5	R\$ 3.412,86 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG JUNHO RAQUIELA - C/C 8.667-3	R\$ 2.056,45 -
30/07/2021	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS INT PG JUNHO EDSON RECISAO	R\$ 3.235,87 -
30/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380030072100561	R\$ 680,00 -
30/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380030072100567	R\$ 250,00 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380030072100587	R\$ 368,34 -
30/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380030072100643	R\$ 354,00 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380030072100649	R\$ 350,39 -

30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380030072100655	R\$ 110,00 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D pg contabilidade - C/C 4.387-7	R\$ 400,00 -
30/07/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380030072100680	R\$ 632,77 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301328txwkRKf2PJN	R\$ 570,51 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301330zwpu9k8EOeb	R\$ 1.100,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301333RoiLeK8OFHx	R\$ 3.750,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301341BQKNtllqhr	R\$ 3.250,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301352XdyfmpSKWBm	R\$ 594,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301459DJBd4C9sgR	R\$ 252,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E073208902021073018278yMD1r995BQ	R\$ 3.685,28 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D pg mercado 1 de maio junho 2021 - C/C 736-6	R\$ 2.682,76 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D pg sergio eletronica - C/C 6.093-3	R\$ 400,00 -
30/07/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D pg eletronica passos - C/C 6.093-3	R\$ 180,00 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301839opNaCvHwRje	R\$ 49.590,34 -
30/07/2021	PIX DEBITO E07320890202107301852WHoEuUZ6DLa	R\$ 501,35 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030072101992	R\$ 792,60 -
30/07/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030072102003	R\$ 2.457,06 -
30/07/2021	TED DÉBITO - CANAIS ELETRÔNICOS 001 5438 08438934943 ANDREIA L	R\$ 1.319,52 -
30/07/2021	TARIFA TED - CANAIS ELETRÔNICOS 001 5438 08438934943 ANDREIA L	R\$ 5,50 -
02/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108021812oSjuLDV3cHO	R\$ 1.650,00 -
04/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108041556YBoLkFOBluX	R\$ 110,00 -
04/08/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380004082101333	R\$ 312,41 -
04/08/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380004082101356	R\$ 1.050,00 -
05/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D pg mario - C/C 9.533-8	R\$ 1.700,00 -
11/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380011082100943	R\$ 16,44 -
17/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380017082102097	R\$ 262,84 -
18/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380018082100293	R\$ 166,89 -
18/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108181121dPpZUrINPNE	R\$ 105,00 -
18/08/2021	PIX DEBITO E0732089020210818115094x3twVy7Nx	R\$ 333,15 -
	(=) Saldo	R\$ 0,00 +
	(+) Limite de Crédito	R\$ 0,00 +
	(-) Juros Acumulados	R\$ 0,00 -
	(-) Juros de Adiantamento	R\$ 0,00 -
	(-) 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\$ 4.999,84 +

Número Autenticação:

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 28/07/2021 - 14:22:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 31.863,72	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 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.549,09		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.549,09	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021\*\*

858000000259 490901792102 807655050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 28/07/2021 - 14:22:10

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPÁS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 31.863,72	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 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.549,09		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.549,09	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021\*\*

858000000259 490901792102 807655050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	30/07/2021 08:52:47	<b>NSU</b>	20380030072100400		
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9	<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	85800000025490901792108076550508959523210001				
<b>Autenticação</b>	20380030072100400				
<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 8:52:47				
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING				
<b>Data do Pagamento</b>	30/07/2021				
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 2.549,09				

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


**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100400

Vencimento: 20/08/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021
	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	2.820,94
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
<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.	11 - TOTAL	2.820,94

85830000028-9 20940270230-8 59595232100-7 01002021077-6


12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



Vencimento: 20/08/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	07/2021
	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	2.820,94
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
<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.	11 - TOTAL	2.820,94

85830000028-9 20940270230-8 59595232100-7 01002021077-6

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação


<b>Emissão</b>	30/07/2021 08:57:04	<b>NSU</b>	20380030072100406		
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9	<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	85830000028209402702305959523210001002021077				
<b>Autenticação</b>	20380030072100406				
<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 8:57:04				
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING				
<b>Data do Pagamento</b>	30/07/2021				
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 2.820,94				

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100406




 <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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
DARF IR Todos	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	771,52
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	771,52

85650000007-5 71520064123-4 21959523210-5 00105611212-9

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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
DARF IR Todos	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	771,52
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	771,52

85650000007-5 71520064123-4 21959523210-5 00105611212-9

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>	30/07/2021 08:58:37	<b>NSU</b>	20380030072100410
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	8565000007715200641232195952321000105611212	
	<b>Autenticação</b>	20380030072100410	
	<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 8:58:37	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	30/07/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 771,52	

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100410

## 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 Julho/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:				

Sistema de folha SCI VISUAL Practice - CONTABILIDADE BOING

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:00:45	<b>NSU</b>	20380030072100415
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380030072100415
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		008.664-9 - TANIA EICKENBERG
	<b>Valor</b>		R\$ 1.569,46
	<b>Identificação</b>		PG JUNHO 2021 TANIA

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100415

## 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 Julho/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	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
148	Triênio	15,00	199,77	
9101	I.N.S.S.	9,00		148,15
		Totais	1.829,54	148,15
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.681,39</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.331,77	1.829,54	1.829,54	146,36	1.681,39
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:02:26	<b>NSU</b>	20380030072100421
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380030072100421
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		008.665-7 - MARLI DE ALMEIDA
	<b>Valor</b>		R\$ 1.681,39
	<b>Identificação</b>		PG JUNHO DE 2021 MARLI

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100421

## 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 Julho/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		154,00	
101	Adicional Insalubridade		436,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		140,55
		Totais	1.745,00	140,55
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.604,45</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.155,00	1.745,00	1.745,00	139,60	1.414,86

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:04:05	<b>NSU</b>	20380030072100422
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>	20380030072100422	
	<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\$ 1.604,45	
	<b>Identificação</b>	PG JUNHO 2021 MARIA IZABEL	

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100422



## 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 Julho/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 Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:06:10	<b>NSU</b>	20380030072100428
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380030072100428
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		008.659-2 - MARLON SILVINO MENEGHELLI
	<b>Valor</b>		R\$ 1.650,00
	<b>Identificação</b>		PG JUNHO 2021 MARLON

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100428

## 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 Julho/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:		

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:07:24	<b>NSU</b>	20380030072100434
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380030072100434
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		008.661-4 - JOSE DA CRUZ
	<b>Valor</b>		R\$ 1.330,38
	<b>Identificação</b>		PG JUNHO ZECA
	<b>Ouvidoria:</b>		08006424800
	<b>hash:</b>		20380030072100434

## 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 Julho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

59 ISABEL BORGHESANG MORGHENROTH

CBO : 2523-05 7 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	3.392,51	
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:

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:16:07	<b>NSU</b>	20380030072100463
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030072100463		
<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
<b>Agência Destino</b>	2038		
<b>Conta Destino</b>	008.663-0 - ISABEL BORGHESANG MORGHEN		
<b>Valor</b>	R\$ 3.486,00		
<b>Identificação</b>	PG JUNHO ISABEL		
<b>Ouvidoria:</b>	08006424800		
<b>hash:</b>	20380030072100463		

## 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 Julho/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	25,00	2.338,23	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
131	Adicional Noturno		467,64	
261	Faltas Justificadas Dias	5,00	467,65	
9101	I.N.S.S.	14,00		83,17
9151	I.R.	15,00		140,01
		Totais	3.571,52	223,18
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.348,34</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.805,87	594,12	3.571,52	285,72	3.298,76
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:22:32	<b>NSU</b>	20380030072100507
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030072100507		
<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
<b>Agência Destino</b>	2038		
<b>Conta Destino</b>	008.669-0 - CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		
<b>Valor</b>	R\$ 3.348,34		
<b>Identificação</b>	PG JUNHO CRISTIANO		

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100507



## 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 Julho/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	
60	Gratificações		180,00	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
131	Adicional Noturno		605,65	
148	Triênio	6,00	181,69	
502	Pensão Alimentícia	570,51		570,51
9101	I.N.S.S.	14,00		505,58
9151	I.R.	15,00		184,64
		Totais	4.673,59	1.260,73
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.412,86</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.028,25	4.673,59	4.673,59	373,88	3.596,29
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	<b>30/07/2021 09:25:01</b>	<b>NSU</b>	<b>20380030072100512</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>20380030072100512</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>008.666-5 - REGINA DA COSTA OLIVEIRA</b>
<b>Valor</b>	<b>R\$ 3.412,86</b>
<b>Identificação</b>	<b>PG REGINA</b>

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072100512

**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 Julho/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	186,55
60	Gratificações		450,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	12,00		
		Totais	2.243,00	186,55
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.056,45</b>

Salário base Base INSS Base FGTS Valor FGTS Base IRRF 1.575,00 2.243,00 2.243,00 179,44 1.677,27

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

// Assinatura do funcionário:

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:29:48	<b>NSU</b>	20380030072100527
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030072100527		
<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
<b>Agência Destino</b>	2038		
<b>Conta Destino</b>	008.667-3 - RAQUIELA ULLER MENEGHELLI		
<b>Valor</b>	R\$ 2.056,45		
<b>Identificação</b>	PG JUNHO RAQUIELA		
<b>Ouvidoria:</b>	08006424800		
<b>hash:</b>	20380030072100527		

# 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 124.87784.34.4	11 Nome <b>63 - EDSON DA SILVA LUIZ</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ARNO HECK JUNIOR, 110			13 Bairro CENTRO	
14 Município Witmarsum	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 02340-00178-0/SP	18 CPF 660.452.150-87
19 Data de Nascimento 31/10/1972	20 Nome da Mãe MARIA ARLETE DA SILVA LUIZ			

## 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\$ 3.023,87	24 Data de Admissão 27/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 12/07/2021	26 Data do Afastamento 12/07/2021	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 11 /dias Salário (líquido de 1 /faltas e DSR)	R\$ 1.021,55	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 20,00 %	R\$ 87,20
63 13º salário proporcional 6/12 avos	R\$ 1.511,94	65 Férias proporcionais 11/12 avos	R\$ 2.771,88	68 Terço constitucional de férias	R\$ 923,96
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\$ 6.316,53</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 2.805,87	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 155,22
112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 119,57	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\$ 3.080,66</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 124.87784.34.4	11 Nome 63 - EDSON DA SILVA LUIZ			
17 CTPS (nº, série, UF) 02340-00178-0/SP	18 CPF 660.452.150-87	19 Data de Nascimento 31/10/1972	20 Nome da Mãe MARIA ARLETE DA SILVA LUIZ	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 27/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 12/07/2021	26 Data do Afastamento 12/07/2021	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 12/07/21 foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.235,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vitor Mendes 150, 12 de Julho de 2021.

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

Edson da Silva Luiz

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO 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  
124.87784.34.4

11 Nome  
63 - EDSON DA SILVA LUIZ

17 CTPS (nº, série, UF)  
02340-00178-0/SP

18 CPF  
660.452.150-87

19 Data de Nascimento  
31/10/1972

20 Nome da Mãe  
MARIA ARLETE DA SILVA LUIZ

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
27/08/2018

25 Data do Aviso Prévio  
12/07/2021

26 Data do Afastamento  
12/07/2021

27 Cód. Afast.  
SJ1

29 Pensão Alimentícia (%) 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

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.235,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Vitor meireles 15, 12 de Julho de 2021.

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

151 Assinatura do trabalhador

Edson da Silva Luiz

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e assinatura do assistente

154 Nome do órgão homologador

155 Ressalvas

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:34:51	<b>NSU</b>	20380030072100534
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030072100534		
<b>Conta Origem</b>	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
<b>Agência Destino</b>	5040		
<b>Conta Destino</b>	004.934-4 - EDSON DA SILVA LUIZ		
<b>Valor</b>	R\$ 3.235,87		
<b>Identificação</b>	PG JUNHO EDSON RECISAO		
<b>Ouvidoria:</b>	08006424800		
<b>hash:</b>	20380030072100534		



RECEBEMOS DE VANDERLEI ELEOTERIO (901.630.289-15) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.105
		SÉRIE: 1

 <b>VANDERLEI ELEOTERIO</b> (901.630.289-15)  RUA RAFAEL ROSSA, 290 - - FUNDO CANOAS, Rio do Sul, SC - CEP: 89163512 - Fone/Fax: 47988185531	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.105</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4221 0733 2006 9800 0148 5500 1000 0001 0510 1000 4401 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210134687772 - 23/07/2021 09:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 260080268	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 33.200.698/0001-48

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 23/07/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELI, 123 -	BAIRRO/DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/07/2021
MUNICÍPIO Vitor Meireles	FONE/FAX	UF SC	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:00

<b>FATURA</b>
/ Num.: 105 / V. Orig.: 680,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 680,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	680,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
614	PAS ADESIVAS DESCARTAVEIS (PAR)	90181990	2900	5102	UN	1,0000	680,0000	680,00	0,00	0,00		0,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 23/07/21

*(Assinatura)*

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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 171612	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 20/08/2021, Valor: 680,00	RESERVADO AO FISCO



001-9

00190.00009 03362.534004 00000.009175 7 87180000068000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ  
CEP: 89148000; RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123; VITOR MEIRELES - SC

CPF/CNPJ: 95.952.321/0001.00

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00033625340000000009	000105	20/08/2021	680,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

VANDERLEI ELEOTERIO 90163028915  
RAFAEL ROSSA, 290 SALA 01 FUNDO CANOAS RIO DO SUL SC-89.163-512

CPF/CNPJ: 33.200.698/0001.48

Agência/Código do Beneficiário  
0276-3/66911-3

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03362.534004 00000.009175 7 87180000068000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					20/08/2021
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário
VANDERLEI ELEOTERIO 90163028915 - CPF/CNPJ: 33.200.698/0001.48					0276-3/66911-3
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/07/2021	000105	DM	N	23/07/2021	00033625340000000009
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			680,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JRS: V1 p/Dia Atraso R\$1,36 A PARTIR DE 21/08/21 MULTA DE R\$ 13,60 A PARTIR DE 21/08/2021					0,00
					(+) Juros/Multa
					0,00
NEGATIVAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE RS 13,60 APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE RS 1,36					(=) Valor Cobrado
					680,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ  
CEP: 89148000; RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123; VITOR MEIRELES - SC

CPF/CNPJ: 95.952.321/0001.00

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	30/07/2021 09:47:51	<b>NSU</b>	20380030072100561
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Banco</b>	001-001 - Banco do Brasil S.A.		
<b>Linha digitável</b>	00190000090336253400400000009175787180000068000		
<b>Autenticação</b>	20380030072100561		
<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 9:47:51		
<b>Operacao</b>	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
<b>Data Vencimento</b>	20/08/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 680,00		
<b>Valor Total</b>	R\$ 680,00		

**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: 20380030072100561

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

 <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</p>	Número da NFS-e <p style="text-align: center;"><b>2517</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>0182750002391416</b></p>	
	Data Emissão <p style="text-align: center;"><b>28/07/2021</b></p>	Hora Emissão <p style="text-align: center;"><b>17:06:31</b></p>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1709	8275	2.7681 %	TI	250,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b>						
LAUDOS						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
250,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	250,00	250,00	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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.

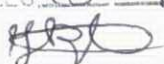
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 46/2014 de 19/02/2014.

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.

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 28/07/2021  


**Isabel B. Morghenroth**  
 Administrativo da AHAM  
 Gestão 2021/2022



085-1

Comprovante de Entrega

Beneficiário HC ASS EM SEG DO TRABALHO E MED OCUPACIONAL LTDA		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Nosso Número 02207370000026760		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 30/07/2021	Número do Documento 284/20	Espécie R\$	Valor do Documento 250,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Data do Processamento 09/04/2021	



085-1

Recibo do Sacado

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 30/07/2021	
Beneficiário HC ASS EM SEG DO TRABALHO E MED OCUPACIONAL LTDA ME / CNPJ: 08.621.517/0001-00 RODOVIA SC 421 KM 11 6732 SALA 2 DALBERGIA IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0	
Data do Documento 07/04/2021	Numero do Documento 284/20	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/04/2021	Nosso Número 02207370000026760	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	( = ) Valor do Documento 250,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,08 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/07/2021. Cobrar multa de R\$ 5,00 para pagamento a partir de 31/07/2021.					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento acesse <a href="https://www.viacredialtovale.coop.br">https://www.viacredialtovale.coop.br</a> para atualizar seu boleto. Protestar 5 dias após o vencimento do boleto.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					( = ) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
LEANDRO MENEGHELLI 17  
89148000 CENTRO 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

Singular Lite 4.0.20.0



085-1

08590.11512 10220.737000 00026.760017 4 86970000025000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 30/07/2021	
Beneficiário HC ASS EM SEG DO TRABALHO E MED OCUPACIONAL LTDA ME / CNPJ: 08.621.517/0001-00 RODOVIA SC 421 KM 11 6732 SALA 2 DALBERGIA IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00220737-0	
Data do Documento 07/04/2021	Numero do Documento 284/20	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/04/2021	Nosso Número 02207370000026760	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	( = ) Valor do Documento 250,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,08 por dia de atraso para pagamento a partir de 31/07/2021. Cobrar multa de R\$ 5,00 para pagamento a partir de 31/07/2021.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrecimos	
					( = ) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
LEANDRO MENEGHELLI 17  
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ  
95.952.321/0001-00  
Código de Baixa

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	<b>30/07/2021 09:50:05</b>	<b>NSU</b>	<b>20380030072100567</b>
<b>Instituição Financeira</b>	<b>133</b>	<b>Agência</b>	<b>2038-9</b>
		<b>Conta</b>	<b>665-3</b>
	<b>Banco</b>	<b>085-085 - Cooperativa Central de Crédito Urbano - Ceced</b>	
	<b>Linha digitável</b>	<b>08590115121022073700000026760017486970000025000</b>	
	<b>Autenticação</b>	<b>20380030072100567</b>	
	<b>Data/Hora</b>	<b>30/07/2021 9:50:05</b>	
	<b>Operacao</b>	<b>PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB</b>	
	<b>Data Vencimento</b>	<b>30/07/2021</b>	
	<b>Valor Documento</b>	<b>R\$ 250,00</b>	
	<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 250,00</b>	

**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: 20380030072100567

**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](http://www.casan.com.br/ouvidoria)

<b>MATRÍCULA</b>	<b>MÊS / FATURAMENTO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
05961335	07/2021	05/08/2021

<b>LOCALIZAÇÃO</b> 781.825.021.0420.01	<b>DATA APRESENTAÇÃO</b> 04/07/2021
--	-------------------------------------

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

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

MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	47	<b>HISTÓRICO</b>							
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	41	DATA DA LEITURA	MES / ANO	OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)			
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)	1,40	04/07/2021	07/2021	LIDO	2145	42			
<b>UNIDADES POR CATEGORIA</b>		04/06/2021	06/2021	LIDO	2103	44			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	05/05/2021	05/2021	LIDO	2059	43
000	000	000	006	006	05/04/2021	04/2021	LIDO	2016	47
Número		SEQUENCIAL			03/03/2021	03/2021	LIDO	1969	34
G51-000.001		105961332107			03/02/2021	02/2021	LIDO	1935	41
					04/01/2021	01/2021	LIDO	1894	39

<b>TABELA TARIFÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>VALOR FATURADO</b>
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		181,44 186,90
NÃO RESIDENCIAL TFDI RS 30,2400 FAIXA VOLUME R\$/m³ 1 10 4,4500 MAIOR 10 12,4900			

<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>TRIBUTOS</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
368,34	PIS (1,65%) R\$ 6,08 COFINS (7,60%) R\$ 27,99	368,34

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

<b>1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS</b>				<b>2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS</b>				
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
TURBIDEZ	10	10	10	COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	Sim
COR APARENTE	10	10	10	ESCHERICHIA COLI	10	10	10	Sim
CORO RESIDUAL	10	10	10					
FLUOR	8	8	4					

<b>CONCLUSÃO:</b> EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO 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 <a href="http://www.casan.com.br">http://www.casan.com.br</a>
---	---

**MENSAGEM**

OUVIDORIA AGÊNCIA REGULADORA: ARIS: 0800 648 9191 - [ouvidoria@aris.sc.gov.br](mailto:ouvidoria@aris.sc.gov.br)

USO CASAN	SEQUENCIAL	LOCALIZAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO
	105961332107	781.825.021.0420.01	05/08/2021
USO BANCO	MATRÍCULA	MÊS DE FATURAMENTO	VALOR A PAGAR
	05961335	07/2021	368,34
	SEQUENCIAL	VALOR A PAGAR	
	105961332107	368,34	

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

826200000030 683400130004 000000010595 613321079105



# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob  
17/08/2021 13:00:12  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

### ORIGEM DA OPERAÇÃO

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

CASAN CIA CATARINENSE DE AGUAS E SANEAMENTO SC

-----  
Código de Barras: 826200000030 683400130004  
000000010595 613321079105

Data do Pagamento.....30/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 368.34  
-----

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

Autenticação: 8300009903508838

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



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	30/06/2021	NFe N°	0000003887
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota	269,00	Série	001
<b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - MAIKE</b> Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000003887 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4221 0609 0886 1600 0130 5500 1000 0038 8718 3814 6282 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	
Natureza de Operação		Protocolo de Autorização		342210118706685 - 30/06/2021 - 16:20:41	
Inscrição Estadual		Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ/CPF	
255473940				09.088.616/0001-30	

**Destinatário / Remetente**

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			95.952.321/0001-00	30/06/2021
Endereço		Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/ Entrada
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		CENTRO	89148-000	30/06/2021
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada
Vitor Meireles	47 3258 0222	SC		16:20:00

**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	69,83	269,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	269,00

**Transportador / Volumes Transportados**

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

**Dados dos Produtos**

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
5563	FONTE ATX 220W FNWD0001 20+4P SATA C/ CABO CINZA W	85044021	0102	5929	PC	1,0000	269,0000	0,00	269,00	0,00	0,00	0,00	0,00		69,83

**Dados Adicionais**

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao CF 5738  MD5: FD8EEBCBBAF6274AC4B578B7FE7FC9D0 Trib Aprox. R\$ 24,10 Fed - R\$ 45,73 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 42CA6E	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 30/06/21



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

<b>PANK INFORMATICA</b> MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA <b>CNPJ:</b> 09.088.616/0001-30 RUA SANTA CATARINA, 2677 - SALA 02 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (47) 99029356 <b>Insc. Municipal:</b> 522	Número da NFS-e <b>1730</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>0199770000368745</b>	
	Data Emissão <b>30/06/2021</b>	Hora Emissão <b>16:16:26</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
107	1,00	Und	85,0000	9977	2.1700 %	TI	85,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviços prestados referente a manutenção de equipamentos em geral.  
 Nota fiscal referente a serviços técnicos prestados ao Hospital de Vitor Meireles.  
 Técnico: Marcio Morguenroth

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
85,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	85,00	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

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

#### Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

#### Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

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

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 11,43 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 2,81 (3.3100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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


Isabel B. Morguenroth  
 Administrativa da AHAM



756

## Recibo de Entrega

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>30/07/2021</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>3363-1</b>	Nº Documento <b>3887/1730</b>	Valor documento <b>354,00</b>



756

## Recibo do Pagador

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>30/07/2021</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>354,00</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número <b>3363-1</b>	Nº Documento <b>3887/1730</b>	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00336.310016 1 86970000035400

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>				Vencimento <b>30/07/2021</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI</b>				Cooperativa contratante/Cód Beneficiário <b>3084/218227</b>
Data do documento <b>30/06/2021</b>	N. documento <b>3887/1730</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>30/06/2021</b>
Nº da Conta / Respons	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor <b>354,00</b>
Instruções <b>A partir 31/07/2021 Juros 0,10%/dia</b> <b>A partir 31/07/2021 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>				(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS				(-) Outras Deduções
Pagador: <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b> <b>CENTRO</b> <b>VITOR MEIRELES - SC</b>				(+) Mora/Multa
Beneficiário Final				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	<b>30/07/2021 10:07:44</b>	<b>NSU</b>	<b>20380030072100643</b>
<b>Instituição Financeira</b>	<b>133</b>	<b>Agência</b>	<b>2038-9</b>
		<b>Conta</b>	<b>665-3</b>
<b>Banco</b>	<b>756-756 - Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob</b>		
<b>Linha digitável</b>	<b>75691308470102182270300336310016186970000035400</b>		
<b>Autenticação</b>	<b>20380030072100643</b>		
<b>Data/Hora</b>	<b>30/07/2021 10:07:44</b>		
<b>Operacao</b>	<b>PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB</b>		
<b>Data Vencimento</b>	<b>30/07/2021</b>		
<b>Valor Documento</b>	<b>R\$ 354,00</b>		
<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 354,00</b>		

**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: 20380030072100643



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



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

Referência

AGOSTO/2021



7213512820600417589900300330260721

Telefone

(47) 3258 0222

Vencimento

05/08/2021

Total a pagar

R\$ 350,39

Resumo da sua fatura

Table with 2 columns: Description and Amount. Includes items like OI FIXO (R\$ 293,80), OI VELOX (R\$ 56,59), and EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS (R\$ 0,00). Includes a signature of Isabel B. Morghenroth.

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.



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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL

Número do Telefone: 47 3258 0222
Número da Fatura: 2108.018948004
Sequencial: 700903375 202108 32185
Contrato Agrupador: 700.903.375-8 - 1ª Via

Data de Vencimento

05/08/2021

Valor a pagar:

350,39



# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob  
17/08/2021 13:00:12  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

### ORIGEM DA OPERAÇÃO

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

TELEPAR BRASILTELECOM

-----  
Código de Barras: 846500000035 503900207005  
903375202103 832185003239

Data do Pagamento.....30/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 350.39  
-----

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

Autenticação: 8300009903509084  
-----

OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001  
SAC 0800 123 4567



EMPRESAS

FATURA DE  
JUL/2021

VENCIMENTO  
14/08/2021

PAGAR (R\$)  
110,00

Emissão em 15/07/2021  
Período de 13/08/2021 a 13/07/2021



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



AD: 00012091

7200039896 00000 00000000000 10 150721

**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 APLICATIVOS:



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: 749951233  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401835490089  
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 2

**PRECISA DE AJUDA?**



[www.oi.com.br](http://www.oi.com.br)

Confira outros serviços para sua empresa  
no nosso site.

**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Jul 2021	110,00
Jun 2021	110,00
Mai 2021	110,00
Abr 2021	110,00
Mar 2021	110,00
Fev 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.

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

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	JUL/2021	14/08/2021	110,00

DÉBITO AUTOMÁTICO  
**401835490089**

OI MÓVEL S.A.

Si Setor Comercial Norte S/N - Asa  
Norte  
Brasília - DF - CEP: 70713900

OI MÓVEL S.A.

Av. Madre Benvenuta 2050 - Itacorubi  
Florianópolis - SC - CEP: 88035900  
CNPJ 05.423.953/0006-26

84660000001-8 10000313295-6 01075910749-2 95123300100-1



TF 9 - VOL 43 - 14.2022 BE - BP - CTBPRJ 13\_078\_2001075910749\_PROD 0000 SAUDA\_BAO - CLASSE C - MODELO E - REGRA 5 - OBJ 17091 - FO HA 1487

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob  
17/08/2021 13:00:12  
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: 846600000018 100003132956  
010759107492 951233001001

Data do Pagamento.....30/07/2021

Valor Recolhido.....R\$ 110.00  
-----

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

Autenticação: 8300009903509132  
-----

OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001  
SAC 0800 123 4567



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

<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>3636</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>0199770000373846</b>	
	Data Emissão <b>30/07/2021</b>	Hora Emissão <b>08:46:45</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
1718	1,00	Und	400,0000	9977	2.4035 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
Honorário contábil referente ao mês de julho de 2021.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
400,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	<b>400,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

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

Outras Informações  
 NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI  
 (1718) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2/2014 de 31/01/2014.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2021.  
 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.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINIS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES, 30/07/2021  


**Isabel B. Morghenroth**  
 Secretária da AHAM

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	30/07/2021 10:13:16	<b>NSU</b>	20380030072100665
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>	20380030072100665	
	<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>	pg contabilidade	
	<b>Ouvidoria:</b>	08006424800	
	<b>hash:</b>	20380030072100665	

RECEBEMOS DE A.M.C. COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA Vinte e cinco PRODUTOS LOUO SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO: 06/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 632,77 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

NF-e

Nº. 000.015.577  
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO AFILIADO



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



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

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.577  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

4221 0725 2503 4000 0100 5500 1000 0155 7710 0015 7145

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

SUPLENÇA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210122577790 - 06/07/2021 14:42:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258076046

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

06/07/2021

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BARRIO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/07/2021

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

SC

FONE - FAX

4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:42:31

95 - FATURA - DUPLICATA

001  
03/08/2021  
R\$ 632,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	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	632,77
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESCONTAS	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	632,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE

9-Sem Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTADO	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
57	ALUMINIO 3000 CL. ALVEI 137800 20	35089129	0101	5102	UN	1,0000	309,6700	309,67	0,00	0,00
987	DIAS SAN DENIS. ACIDO PERACETICO 15803420	35089129	0101	5102	UN	1,0000	149,9000	149,90	0,00	0,00
9455	HC-CLIAN NEUTRO ND 15 - 680515 5L	34029039	0101	5102	UN	1,0000	92,8000	92,80	0,00	0,00
140	TOUCA PROT.CAPILAR TNT SANFONADA *	65069900	0101	5102	UN	1,0000	20,5000	20,50	0,00	0,00
920	ALCOOL GEL 70% 5L 15	35089129	0101	5102	UN	1,0000	59,9000	59,90	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O RECEBÍVEL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 06/07/2021

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 - 40751 ].  
Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 19,11  
CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,02% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA

RESERVADO AO FISCO

Instruções para Impressão

Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta (não use modo econômico).

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

Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.


Caso tenha problemas para imprimir o código de barras, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou internet banking:

Linha Digitável: 23790.36706 90000.090820 13008.204300 6 87010000063277

Valor: 632,77

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.090820 13008.204300 6 87010000063277</b>			
Beneficiário <b>UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA</b>		Agência / Código Cedente <b>0367 / 820431</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>001</b>	Nosso Número <b>000009082134</b>
Número do Documento <b>15577/001</b>		CPF / CNPJ		Vencimento <b>03/08/2021</b>		Valor Documento <b>632,77</b>
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(x) Multa / Juros	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00</b>						
Demonstrativo						Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.090820 13008.204300 6 87010000063277</b>		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>				Vencimento <b>03/08/2021</b>	
Beneficiário <b>UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS SA</b>				Agência / Código do Cedente <b>0367/82043-1</b>	
Data do Documento <b>06/07/2021</b>	Nº do Documento <b>15577/001</b>	Carteira <b>09</b>	Espeçie <b>R\$</b>	Quantidade <b>001</b>	Valor Documento <b>632,77</b>
Data Processamento <b>06/07/2021</b>				Nosso Número <b>000009082134</b>	
Data de Pagamento <b>06/07/2021</b>				Valor Documento <b>632,77</b>	
Linha de Pagamento <b>09</b>				Valor Documento <b>632,77</b>	
Instruções (Torne de Responsabilidade do Cedente) <b>Após o vencimento, cobrar encargos de R\$2,11 por dia de atraso.</b>				(=) Valor Cobrado	
				(+) Descontos / Abatimentos	
				(+) Outras Deduções	
				(x) Multa / Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00</b> <b>Leandro Meneghelli 123 - Centro</b> <b>89148-000 - VITOR MEIRELES - SC</b>					
Sacador/Avalista <b>AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - 25.250.340/0001-00</b>				Código de Baixa Autenticação Mecânica - Folia de Compensação	



Corte na linha pontilhada

# Consulta Comprovante

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	30/07/2021 10:17:33	<b>NSU</b>	20380030072100680
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3

**Banco** 237-237 - Banco Bradesco S.A.

**Linha digitável** 23790367069000009082013008204300687010000063277

**Autenticação** 20380030072100680

**Data/Hora** 30/07/2021 10:17:33

**Operacao** PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

**Data Vencimento** 03/08/2021

**Valor Documento** R\$ 632,77

**Valor Total** R\$ 632,77

**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: 20380030072100680

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 SANTANDER (BRASIL)  
S.A.**  
Agência: **3798** Conta:  
**0000000000001060391-1**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 570,51**  
Data: **30/07/2021 - 10:28:34**  
Descrição: **Paulo**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301328txwkRKf2PJN**

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: **30/07/2021 - 10:30:47**  
Descrição: **Gislaine**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301330zwpu9k8E0eb**

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

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

<b>FLAVIO ALEXANDRE OLIVEIRA SCHWENGBER</b> 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 <b>7</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BENTO DO SUL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade <b>0183110017475196</b>	
	Data Emissão <b>28/07/2021</b>	Hora Emissão <b>10:37:11</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
401	-	-	-	9977	3.0000 %	TI	3.750,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
Serviços de plantão médico

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
3.750,00	112,50	0,00	0,00	<b>3.750,00</b>	<b>3.750,00</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: 20/08/2021.

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\$ 504,38 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 79,13 (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.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 28/07/21  
 VITOR MEIRELES  


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: **FLAVIO ALEXANDRE  
OLIVEIRA SCHWENGBE**  
CNPJ **\*\*841.118/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO INTER S.A.**  
Agência: **1** Conta: **010993462-8**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.750,00**  
Data: **30/07/2021 - 10:33:24**  
Descrição: **dr Flávio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301333RoiLeK80FHx**

falecom@cresol.coop.br

<b>BN CLINICA MEDICA</b> BN CLINICA MEDICA LIMITADA <b>CNPJ:</b> 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 <b>Insc. Municipal:</b> 969	Número da NFS-e <b>4</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>0199770000373331</b>	
	Data Emissão <b>27/07/2021</b>	Hora Emissão <b>14:31:17</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
403	1,00	Und	3.250,0000	9977	2.0100 %	TI	3.250,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Dra Samira - Repasse referente a serviços médicos prestados

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
3.250,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	3.250,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS 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

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

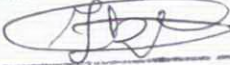
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 12/2021 de 14/06/2021.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 437,13 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 67,60 (2.0800%), 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 22/07/2021  


Isabel B. Morghenroth

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: **013633898-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.250,00**  
Data: **30/07/2021 - 10:41:29**  
Descrição: **dr Samira**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301341BQKNTllqhr**

falecom@cresol.coop.br

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

# 005035

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

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

Taboão  
SANTA CATARINA  
CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

SÉRIE 02

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

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <i>95952321/0001-00</i>
NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIACAO HOSP. ANGELINA MENEGHELLI</i>		DATA DA EMISSÃO <i>10-7-21</i>
ENDEREÇO <i>Uladro Meneghelli</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148-000</i>
MUNICÍPIO <i>V. T. M. RELES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15597</i>

DATA DA EMISSÃO <i>10-7-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>10-7-21</i>
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO *Venc 30-7-21*

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>09 m</i>	<i>28</i>	<i>18.00</i>		<i>504.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25	<i>09 m</i>	<i>1</i>	<i>90.00</i>		<i>90.00</i>	
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>594.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>594.00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000- *594.00* x 38,69- *229,81*

29012900- \_\_\_\_\_ x 34,69- \_\_\_\_\_

28042100- \_\_\_\_\_ x 38,69- \_\_\_\_\_

28112100- \_\_\_\_\_ x 36,69- \_\_\_\_\_

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 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 10/07/2021

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\$ 594,00**  
Data: **30/07/2021 - 10:54:34**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301352XdyfmpSKWBm**

falecom@cresol.coop.br

# Oxigás Gases Industriais

## NOTA FISCAL

### 005047

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

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

Taboão  
SANTA CATARINA  
CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

SÉRIE 02

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>VENDA FORA DE TAB</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>255.176.511</i>
--	---------------------	---	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <i>95852321/0001-00</i>	DATA DA EMISSÃO <i>22-7-21</i>
NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIAÇÃO HOSP. ANGELINA MENEZES</i>		BAIRRO / DISTRITO	DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>22-7-21</i>
ENDEREÇO <i>LEANDRO MENEZES</i>		CEP <i>89148-000</i>	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <i>V. DA MEIA SÉCULA</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>1520</i>

DADOS DO PRODUTO *VENC. 10-8-21*

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>09 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	PLACA DO VEÍCULO <i>MCA 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

<p>28044000= <i>252.00</i> x 38,69= <i>97.48</i></p> <p>29012900= _____ x 34,69= _____</p> <p>28042100= _____ x 38,69= _____</p> <p>28112100= _____ x 36,69= _____</p> <p>Porcentagem Fonte IBPT.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"</p>
---	--

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: **30/07/2021 - 11:59:35**  
Descrição: **oxigênio**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301459DJJBd4C9sgR**

[falecom@cresol.coop.br](mailto: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 Julho/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		1.600,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	10,6215		467,55
9151	I.R.	22,50		249,11
		Totais	4.401,94	716,66
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.685,28</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.583,94	4.401,94	4.401,94	352,15	3.934,39
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\$ 3.685,28**  
Data: **30/07/2021 - 15:27:33**  
Descrição: **Rita**  
ID/Transação:  
**E073208902021073018278yMD1r995BQ**

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

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: 30/07/2021 Dest/Rem: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 2.682,76		NF-e Nº 000.003.282 SÉRIE: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 <b>000.003.282</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: <b>1/3</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 8214 2543 6941</b>
		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 DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210139964045 30/07/2021 15:05:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 03.247.914/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 30/07/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI 17	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 30/07/2021
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX 3258-0222	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA / ENTRADA 15:01

FATURA / DUPLICATA NÚMERO DA FATURA 3282	VALOR ORIGINAL DA FATURA 0,00	DESCONTO DA FATURA 0,00	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 0,00
--	----------------------------------	----------------------------	---------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC. ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 510,10	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.682,95
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,19	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 2.682,76

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 179	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0039	COXA SOBRECXA	02071400	041	5.929	KG	8,46	8,69	73,52	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0030	FILE DE PALETA	02012090	041	5.929	KG	2,09	29,99	62,68	0,00	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	0,00
7891010560812	COTONETES J&J C/150	56012190	041	5.929	UN	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899791400020	PULVERIZADOR RINO 1,0L	84244100	041	5.929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899791400020	PULVERIZADOR RINO 1,0L	84244100	041	5.929	UN	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
7892315656064	PÃO VITÓRIA CHIA E CASTANHA 400G	19059010	041	5.929	UN	1	6,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5151	BROCOLIS	07041000	041	5.929	UN	2	2,89	5,78	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
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
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	2	7,49	14,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3636	ALFACE	07051900	041	5.929	UN	2	1,89	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,485	2,89	7,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	CHUCHU	07108000	041	5.929	KG	1,24	1,99	2,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0081	REPOLHO	07049000	041	5.929	UN	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029090	041	5.929	UN	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896202891484	DOCE DE LEITE OLIVEIRA 400G	19019090	041	5.929	UN	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891000251430	CALDO DE GALINHA MAGGI 152G	21041011	041	5.929	UN	1	4,69	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,04	1,49	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	2,895	4,89	14,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATAFINHA	07019000	041	5.929	KG	2,685	1,49	4,00	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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 13-ASSOC HOSPITALAR ANG REFERENTE CUPOM FISCAL Nº CF 004/261739 Data: 23/07/2021, CF 004/260370 Data: 17/07/2021, CF 004/258331 Data: 09/07/2021, CF 004/258329 Data: 09/07/2021, CF 003/179476 Data: 02/07/2021 Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:204,82 Estadual:305,28 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 30/07/2021 
---	--

Isabel B. Morghenroth

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b>			
<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b>		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>		<b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 8214 2543 6941</b>	
		Nº <b>000.003.282</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: <b>2/3</b>		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
VENDA DECORRENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		342210139964045 30/07/2021 15:05:17			
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 UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS IPT
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
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
7898324239786	LAMP OUROLUX HALOGENA 220V 70XCLARA	85392190	041	5.929	UN	1	6,79	6,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026800754	PAPEL TOALHA STYLUS	48189090	041	5.929	UN	1	4,79	4,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896011102566	BISCOITO PARATI ÁGUA E SAL 370 G	19053100	041	5.929	UN	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	3	7,29	21,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	4	12,99	51,96	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
7898376920854	DESINFETANTE LOURO 5L TALCO	38089429	041	5.929	UN	1	14,79	14,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303023	SACO LIXO MULTI FORTE 30 L	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303016	SACO LIXO MULTI FORTE 15 LT 15 LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900253	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML CLEAR	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056406681	SABÃO EM PÓ URCA MAXX SACHE 3KG	34022000	041	5.929	UN	1	17,79	17,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898546001710	LUVA LATEX VABENE M	40151900	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898546004339	LUVA LATEX MULTIUSO VABENE G	40151900	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	ÁGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	041	5.929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891164028237	LEITE AURORA INTEGRAL 1 L	40012010	041	5.929	UN	12	3,89	46,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898228200011	ÁGUA MINERAL SANTA RITA 20LT	22011000	041	5.929	UN	2	11,99	23,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	6,16	8,69	53,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	5,945	8,69	51,66	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
2024	COUVE FLOR	07041000	041	5.929	UN	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,4	1,89	4,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898352760191	ALHO DA CASA 200G	07032090	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	3	7,49	22,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896384518261	PALITO MADEIRA GABOARDI 200UN	44219100	041	5.929	UN	1	1,59	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896384518261	PALITO MADEIRA GABOARDI 200UN	44219100	041	5.929	UN	1	1,59	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,836	29,89	84,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	3,035	1,49	4,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,795	1,49	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	1,885	4,49	8,46	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
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
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
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
7898409950018	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 500G	21021090	041	5.929	UN	1	18,99	18,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIÊNICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	041	5.929	UN	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	ÁGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	041	5.929	UN	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	ÁGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	041	5.929	UN	1	9,99	9,99	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
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
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	041	5.929	UN	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	4	7,29	29,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	3	12,99	38,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303016	SACO LIXO MULTI FORTE 15 LT 15 LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896418303016	SACO LIXO MULTI FORTE 15 LT 15 LT	39232110	041	5.929	UN	1	13,49	13,49	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	105,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896567400093	ÁGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	041	5.929	UN	3	10,99	32,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896999099087	PAO INTEGRAL THABRULAI 500G	19059090	041	5.929	UN	1	7,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	2,55	29,89	76,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	OVO DE GALINHA DZ	04072900	041	5.929	UN	5	6,99	34,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	6,535	6,99	45,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	3,765	6,99	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	2,235	1,69	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1819	ABOBRINHA	07099300	041	5.929	KG	0,59	4,49	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5151	BROCOLIS	07041000	041	5.929	UN	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,495	1,69	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010	TOMATE	07020000	041	5.929	KG	2,74	5,89	16,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,66	1,69	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,08	1,69	3,52	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
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
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b>			
<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP</b>		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		CHAVE DE ACESSO	
RUA: SERAFINO VENDRAMI 55 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE (47) 3258-0343		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>		<b>4221 0703 2479 1400 0140 5500 1000 0032 8214 2543 6941</b>	
		Nº <b>000.003.282</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: <b>3/3</b>		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
VENDA DECORENTE DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL		342210139964045 30/07/2021 15:05:17			
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ	
253767415				03.247.914/0001-40	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7896011102580	BISCOITO PARATI MAIZENA 370 G	19053100	041	5.929	UN	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102440	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES TRADICIONAL 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,89	8,89	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
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	7,69	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,89	8,89	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
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
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
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
7896202891491	DOCE DE LEITE OLIVEIRA 900G	19019090	041	5.929	UN	1	16,99	16,99	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
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	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
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
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	14,89	14,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	041	5.929	UN	1	14,89	14,89	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	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	3	12,99	38,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	041	5.929	UN	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891022860139	SAPOLIO RADIUM CREAM CLASSICO	34054000	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891022860139	SAPOLIO RADIUM CREAM CLASSICO	34054000	041	5.929	UN	1	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056402744	DESINFETANTE LÍQUIDO URCA LAVANDA 5L	38089419	041	5.929	UN	1	9,69	9,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896056402744	DESINFETANTE LÍQUIDO URCA LAVANDA 5L	38089419	041	5.929	UN	1	9,69	9,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898546004339	LUVA LATEX MULTIUSO VABENE G	40151900	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898546001710	LUVA LATEX VABENE M	40151900	041	5.929	UN	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVEL COPOBEL 180ML C/ 100	39241000	041	5.929	UN	3	7,29	21,87	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
1761	ROSCA ERICA	19059090	041	5.929	UN	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898113710069	PÃO DE LINHAÇA 2 DE SETEMBRO 400G	19059010	041	5.929	UN	1	6,39	6,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9927	MIOLO DA PALETA	02012090	041	5.929	KG	2,36	29,99	70,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0027	CARNE MOIDA	02013000	041	5.929	KG	3,414	29,89	102,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898113710069	PÃO DE LINHAÇA 2 DE SETEMBRO 400G	19059010	041	5.929	UN	1	6,39	6,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898113710069	PÃO DE LINHAÇA 2 DE SETEMBRO 400G	19059010	041	5.929	UN	1	6,39	6,39	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
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
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
0003	CEBOLA	07031019	041	5.929	KG	1,38	1,99	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2024	COUVE FLOR	07041000	041	5.929	UN	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0014	CHUCHU	07108000	041	5.929	KG	0,965	3,59	3,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	CENOURA	07061000	041	5.929	KG	1,535	1,99	3,05	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
0012	BATATINHA	07019000	041	5.929	KG	2,565	1,59	4,08	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
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	041	5.929	UN	1	13,99	13,99	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
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896045102396	CAFÉ TRÊS CORAÇÕES EXTRA FORTE 500G	09012100	041	5.929	UN	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896036098639	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 340 G	20029090	041	5.929	UN	1	3,99	3,99	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
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
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
7891107101621	ÓLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	041	5.929	UN	1	7,69	7,69	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	8,99	26,97	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
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	041	5.929	UN	3	12,99	38,97	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
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
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
7896404600303	DESINFETANTE GIRANDO SOL LAVANDA 2L	38089419	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	1,69	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	041	5.929	UN	1	1,69	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896404600303	DESINFETANTE GIRANDO SOL LAVANDA 2L	38089419	041	5.929	UN	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	041	5.929	UN	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0039	COXA SOBRECOXA	02071400	041	5.929	KG	8,83	6,99	61,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	041	5.929	UN	1	10,99	10,99	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	103,00	206,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas


<b>Emissão</b>	30/07/2021 15:32:26	<b>NSU</b>	20380030072101903
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>	20380030072101903	
	<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\$ 2.682,76	
	<b>Identificação</b>	pg mercado 1 de maio junho 2021	

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


**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072101903

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

<b>JOAO SERGIO DOS PASSOS 78923166987</b> CNPJ: 12.665.587/0001-37 RUA DR. GETULIO VARGAS, 2699 CEP: 89140-000 - Bairro: BELA VISTA Município: IBIRAMA - SC Insc. Municipal: 4809	Número da NFS-e <b>6</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE IBIRAMA</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181350004355420</b>	
	Data Emissão <b>30/07/2021</b>	Hora Emissão <b>10:27:56</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1401</b>	<b>1,00</b>	<b>Unid</b>	<b>400,0000</b>	<b>9977</b>	<b>4.0000 %</b>	<b>NTIFx</b>	<b>400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
SERVIÇO DE MÃO DE OBRA E MANUTENÇÃO DE MAQUINA INDUSTRIAL

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
<b>400,00</b>	<b>SIMEI</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>400,00</b>
<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
				Retenção para a Previdência Social
				<b>0,00</b>

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

**1401** - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

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

Outras Informações  
 NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.  
 Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI  
 (1401) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 73/2020 de 27/08/2020.  
 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: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 53,80 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 18,76 (4.6900%), 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 AF...  
 VITOR MEIRELES

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 MATERIAL E OU SERVIÇO  
 PRESTADO PARA A AF...  
 VITOR MEIRELES

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS**  
**QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO**  
**FOI PRESTADO PARA A AFAM**  
**VITOR MEIRELES 30/07/2021**

Isabel D. M...

# Transferência Interna

Comprovante de Transação

## Transferência entre contas


<b>Emissão</b>	30/07/2021 15:36:09	<b>NSU</b>	20380030072101922
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380030072101922
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		006.093-3 - JOAO SERGIO DOS PASSOS 78
	<b>Valor</b>		R\$ 400,00
	<b>Identificação</b>		pg sergio electronica

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072101922

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

<b>JOAO SERGIO DOS PASSOS 78923166987</b> CNPJ: 12.665.587/0001-37 RUA DR. GETULIO VARGAS, 2699 CEP: 89140-000 - Bairro: BELA VISTA Município: IBIRAMA - SC Insc. Municipal: 4809	Número da NFS-e	
	5	
Situatão		Emitido

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE IBIRAMA</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181350004308411</b>	
	Data Emissão	Hora Emissão
	<b>05/07/2021</b>	<b>14:39:25</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>1401</b>	1,00	Unid	180,0000	9977	4.0000 %	NTIFx	180,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
 Serviço de Mão de obra concerto em Forno Microondas

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
180,00	SIMEI	0,00	0,00	<b>180,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 73/2020 de 27/08/2020.

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: .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 24,21 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 8,44 (4.6900%), 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 05/07/2021  


**Isabel B. Morghenroth**



# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	<b>30/07/2021 15:37:13</b>	<b>NSU</b>	<b>20380030072101929</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>20380030072101929</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>006.093-3 - JOAO SERGIO DOS PASSOS 78</b>
	<b>Valor</b>		<b>R\$ 180,00</b>
	<b>Identificação</b>		<b>pg electronica passos</b>

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072101929

<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>268</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>0199770000374584</b>	
	Data Emissão <b>30/07/2021</b>	Hora Emissão <b>13:28:45</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>402</b>	1,00	Und	52.840,0000	9977	3.5000 %	TI	52.840,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 07/2021

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
52.840,00	1.849,40	0,00	0,00	<b>52.840,00</b>
IR 792,60	INSS 0,00	CSLL 528,40	COFINS 1.585,20	PIS 343,46

#### 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: 20/08/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 7.106,98 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.114,92 (2.1100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

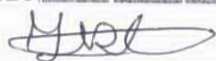
Caixa Econômica Federal Agencia 4441 Conta 00300000551-0

Valor Líquido a pagar R\$ 49.590,34

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

30/07/2021  


Isabel B. Morghenroth  
Administrativo da AHAM  
Gestão 2021/2023

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:  
**00030000000000000551-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 49.590,34**  
Data: **30/07/2021 - 15:44:54**  
Descrição: **leomar**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301839opNaCvHwRje**

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 268 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, 30 de julho de 2021

*Dr. Leomar Tadeu Tolfo*  
Médico  
CRM/SE 24519

---

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

## 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 Julho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

81 ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 28/07/2021 CPF 078.406.174-25 PIS 167.40066.52.4 CTPS 00057883 00087-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	4,00	261,56	
101	Adicional Insalubridade		29,07	
9101	I.N.S.S.	7,50		21,79
Totais			290,63	21,79
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 268,84</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.961,67	290,63	290,63	23,25	268,84

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Sistema de folha SCI VISUAL Practice - CONTABILIDADE BOING

## 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 Julho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

81 ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 28/07/2021 CPF 078.406.174-25 PIS 167.40066.52.4 CTPS 00057883 00087-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	4,00	261,56	
101	Adicional Insalubridade		29,07	
9101	I.N.S.S.	7,50		21,79
Totais			290,63	21,79
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 268,84</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.961,67	290,63	290,63	23,25	268,84

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Entidade : 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Data do serviço : 26/07/2021	RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Endereço : RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		
CNPJ/CEI : 95.952.321/0001-00 Centro de Custo :		

Recebi da entidade acima identificada, pela prestação de serviços abaixo relacionados, a importância de R\$ 232,51 (duzentos e trinta e dois reais e cinquenta e um centavos)

Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
30	Honorário Autônomo		290,63	
9105	Inss Contribuinte Individual	20,00		58,12
			290,63	58,12
			Líquido >>>	232,51

Nome : ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

Inscrição do INSS: 167.40066.52.4

CPF: 078.406.174-25

VITOR MEIRELES, 26 de Julho de 2021.

Este recibo deve ser guardado durante 10(dez) anos para efeito de fiscalização.

Assinatura

Entidade : 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Data do serviço : 26/07/2021	RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Endereço : RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		
CNPJ/CEI : 95.952.321/0001-00 Centro de Custo :		

Recebi da entidade acima identificada, pela prestação de serviços abaixo relacionados, a importância de R\$ 232,51 (duzentos e trinta e dois reais e cinquenta e um centavos)

Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
30	Honorário Autônomo		290,63	
9105	Inss Contribuinte Individual	20,00		58,12
			290,63	58,12
			Líquido >>>	232,51

Nome : ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

Inscrição do INSS: 167.40066.52.4

CPF: 078.406.174-25

VITOR MEIRELES, 26 de Julho de 2021.

Este recibo deve ser guardado durante 10(dez) anos para efeito de fiscalização.

*Elenir E. Rodrigues*  
Assinatura

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: **Elenir Estevam Rodrigues**  
CPF **\*\*\*.406.174-\*\***  
Instituição: **MERCADOPAGO.COM  
REPRESENTACOES LTDA.**  
Agência: **1** Conta: **9119017850-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 501,35**  
Data: **30/07/2021 - 15:53:05**  
Descrição: **Elenir**  
ID/Transação:  
**E07320890202107301852WHoEuUZ6DLa**

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

 <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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
LTT SERV. MEDICOS IRRF NF 268	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	792,60
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	792,60

85660000007-4 92600064123-9 21959523210-5 00117081212-5

**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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
LTT SERV. MEDICOS IRRF NF 268	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	792,60
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	792,60

85660000007-4 92600064123-9 21959523210-5 00117081212-5

**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>	30/07/2021 16:02:28	<b>NSU</b>	20380030072101992
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	85660000007926000641232195952321000117081212	
	<b>Autenticação</b>	20380030072101992	
	<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 16:02:28	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	30/07/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 792,60	

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

**Ouvidoria: 08006424800**


hash: 20380030072101992

 <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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
SERV. MEDICOS CSRF NF 268	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.457,06
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	2.457,06

8565000024-0 57060064123-9 21959523210-5 00159521212-5

**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	31/07/2021
	<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	20/08/2021
SERV. MEDICOS CSRF NF 268	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.457,06
<b>DARF válido para pagamento até 20/08/2021</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	2.457,06

8565000024-0 57060064123-9 21959523210-5 00159521212-5

**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>	<b>30/07/2021 16:05:12</b>	<b>NSU</b>	<b>20380030072102003</b>
<b>Instituição Financeira</b>	<b>133</b>	<b>Agência</b>	<b>2038-9</b>
		<b>Conta</b>	<b>665-3</b>
	<b>Código de Barras</b>	<b>85650000024570600641232195952321000159521212</b>	
	<b>Autenticação</b>	<b>20380030072102003</b>	
	<b>Data/Hora</b>	<b>30/07/2021 16:05:12</b>	
	<b>Operacao</b>	<b>DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING</b>	
	<b>Data do Pagamento</b>	<b>30/07/2021</b>	
	<b>Valor do Pagamento</b>	<b>R\$ 2.457,06</b>	

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072102003

## 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 Julho/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

80 ANDREIA LEODORO CARVALHO DE LIMA

CBO : 5143-20 15 SERVIÇOS GERAIS

Admissão 08/07/2021 CPF 084.389.349-43 PIS 160.41819.80.9 CTPS 00225328 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	24,00	924,00	
60	Gratificações		159,09	
101	Adicional Insalubridade		348,80	
9101	I.N.S.S.	9,00		112,37
		Totais	1.431,89	112,37
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.319,52</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.155,00	1.431,89	1.431,89	114,55	1.319,52

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

# Transferência Eletrônica Disponível

## Comprovante de Transação

### TED

<b>Emissão</b>	30/07/2021 16:33:35	<b>NSU</b>	20380030072102043
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Autenticação</b>	20380030072102043		
<b>Data/Hora</b>	30/07/2021 16:33:35		
<b>Banco</b>	001-Banco do Brasil S.A.		
<b>Agência (Sem Dv)</b>	5438		
<b>Conta</b>	66052		
<b>Nome / Razão Social</b>	ANDREIA LEODOROCARVALHO DE LIMA		
<b>Cpf / Cnpj</b>	084.389.349-43		
<b>Finalidade</b>	CRÉDITO EM CONTA CORRENTE		
<b>Valor</b>	R\$ 1.319,52		
<b>Identificação</b>	001 5438 08438934943 ANDREIA L		

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380030072102043

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000004907 - 1

Autenticidade

XGKK-TVYD

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

Data de Emissão ....:02/08/2021 10:29:19

Competência (Serv.):08/2021

Prestação de SERVIÇO ....: 02/08/2021

**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. Jul/2021 - Vencto. 09/08/2021

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 02/08/2021

Trib aprox R\$ 221,93 Federal e R\$ 75,08 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 115C76

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

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

Processo executado por: 18.229.135.195

**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**

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: **02/08/2021 - 15:12:27**  
Descrição: **Idéias soluções contábeis**  
ID/Transação:  
**E07320890202108021812oSjuLDV3cHO**

falecom@cresol.coop.br

<b>JAIRO LUCIANO FUSINATO 02378912986</b> <b>CNPJ:</b> 15.837.018/0001-10 VEREADOR EDUARDO FOSSA, 160 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (479) 84292735 Email: juceliaef@bol.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 568	Número da NFS-e <b>399</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>0199770000375507</b>	
	Data Emissão <b>03/08/2021</b>	Hora Emissão <b>11:52:26</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>702</b>	1,00	Und	110,0000	9977	5.0000 %	TI	110,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
mao de obra instalacao chuveiros troca de lampadas concerto torneira eletrica e concerto fiacao lavadoura roupas

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
110,00	SIMEI	0,00	0,00	<b>110,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(702) 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: 22/2012 de 13/08/2012.

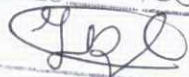
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 14,80 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 3,47 (3.1500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

VITOR MEIRELES 03/08/21



Isabel B. Morahanroth



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: **JAIRO LUCIANO FUSINATO**  
CPF **\*\*\*789.129-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5438** Conta: **5456620-7**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 110,00**  
Data: **04/08/2021 - 12:56:31**  
Descrição: **Jairo**  
ID/Transação:  
**E07320890202108041556YBoLkFOBluX**

[falecom@cresol.coop.br](mailto: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>110004</b>
			Série: <b>E</b>
			Data Emissão: <b>02/08/2021</b>
			Certificação: <b>C44D17C03</b>
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>			
	Nome/Razão Social: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b> Nome Fantasia: <b>GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA</b> CNPJ/CPF: <b>04.813.163/0001-44</b>		Insc. Municipal: <b>70681</b>
	Endereço: <b>MARTIN LUTHER</b> Bairro: <b>VICTOR KONDER</b> Município: <b>BLUMENAU</b> E-mail: <b>gerenciaadm@getal.com.br</b> País: <b>BRASIL</b>		Insc. Estadual: N°: <b>111</b> Compl.: <b>SALA 312</b> UF: <b>SC</b> CEP: <b>89012-010</b> Telefone: <b>4733400780</b>
<b>DADOS DO TOMADOR</b>			
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b> CNPJ/CPF: <b>95.952.321/0001-00</b> Endereço: <b>RUA: LEANDRO MENEGHELLI</b> Bairro: <b>CENTRO</b> Município: <b>VITOR MEIRELES</b> E-mail: <b>ahamvm@gmail.com</b> País: <b>BRASIL</b>		Insc. Municipal:	Insc. Estadual: N°: <b>17</b> Compl.: UF: <b>SC</b> CEP: <b>89148-000</b> Nif:
<b>DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
SERVIÇOS DE TRANSPORTE, COM COLETA E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS REF. JULHO/2021 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE R\$ 328,85  VENC. 15/08/2021 R\$ 312,41  VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 60,28 (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\$ 328,85</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\$ 328,85</b>	Alíquota: <b>5,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 16,44</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\$ 312,41</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

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>08/2021</b>	Local do Recolhimento: <b>VITOR MEIRELES/SC</b>	Data Geração: <b>02/08/2021 14:00:29</b>
Recolhimento: <b>Retido na Fonte</b>	Tributação: <b>Tributação por Faturamento (Variável)</b>	Nº RPS: <b>110004</b>
CNAE: <b>4930203</b>		Série RPS: <b>E</b>
Observações:		
Impresso em: 02/08/2021 às 14:58:02		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.  _____ Data	_____ Assinatura do Recebedor	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 110004  Certificação C44D17C03
--	----------------------------------	--

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES *02/08/21*  
*[Assinatura]*

## 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 15/08/2021	Valor Cobrado
09	Espécie Doc. DM	Nº do Documento 00110004	Data Processamento 02/08/2021
Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8		Nosso Número 09/00000047291-6	Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23790.33307 90000.004722 91064.333007 2 87130000031241

Local do Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/08/2021
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)						Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8
Data Documento 02/08/2021	Nº do Documento 110004	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/08/2021	Nosso Número 09/00000047291-6	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 312,41
Informações de responsabilidade do beneficiário Após o vencimento Mora dia R\$ 0,10 Após o vencimento, multa de 2,00 %						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Juros / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00) RUA: LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO Vitor Meireles/SC — 89.148-000						(=) Valor Cobrado

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de boleto

<b>Emissão</b>	04/08/2021 13:00:53	<b>NSU</b>	20380004082101333
<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>	23790333079000000472291064333007287130000031241		
<b>Autenticação</b>	20380004082101333		
<b>Data/Hora</b>	04/08/2021 13:00:53		
<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>	15/08/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 312,41		
<b>Valor Total</b>	R\$ 312,41		

**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: 20380004082101333

<b>PANK INFORMATICA</b> MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA <b>CNPJ:</b> 09.088.616/0001-30 RUA SANTA CATARINA, 2677 - SALA 02 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (47) 99029356 <b>Insc. Municipal:</b> 522	Número da NFS-e <b>1733</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	
<b>Insc. Estadual:</b> 0000000255473940		

### 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>0199770000375480</b>	
	Data Emissão <b>03/08/2021</b>	Hora Emissão <b>10:54:57</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
107	1,00	Und	1.050,0000	9977	2.1700 %	TI	1.050,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviços prestados referente a manutenção de equipamentos em geral.  
 Nota fiscal referente a serviços técnicos prestados ao Hospital de Vitor Meireles.  
 Recuperação de dados.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
1.050,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	<b>1.050,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 141,23 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 34,76 (3.3100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES

Isabel B. Morahenroth



756

## Recibo de Entrega

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		Vencimento <b>06/08/2021</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>3430-0</b>	Nº Documento <b>1733</b>	Valor documento <b>1.050,00</b>	



756

## Recibo do Pagador

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		Vencimento <b>06/08/2021</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>1.050,00</b>	(-) Desconto / Abatimento	(-) Valor cobrado
Nosso Número <b>3430-0</b>			Nº Documento <b>1733</b>		

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00343.000014 9 87040000105000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>06/08/2021</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI</b> <b>09.088.616/0001-30</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>
Data do documento <b>03/08/2021</b>	N. documento <b>1733</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>03/08/2021</b>	Nosso número <b>3430-0</b>
Nº da Conta / Respons.	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>1.050,00</b>
Instruções <b>A partir 07/08/2021 Juros 0,10%/dia</b> <b>A partir 07/08/2021 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(=) Valor cobrado
Pagador: <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>	04/08/2021 13:05:51	<b>NSU</b>	20380004082101356
<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>	75691308470102182270300343000014987040000105000		
<b>Autenticação</b>	20380004082101356		
<b>Data/Hora</b>	04/08/2021 13:05:51		
<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>	06/08/2021		
<b>Valor Documento</b>	R\$ 1.050,00		
<b>Valor Total</b>	R\$ 1.050,00		
<b>Aviso:</b>	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: 20380004082101356

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

<b>JACINTO SERVICOS DE CONSTRUCAO</b> MARIO JACINTO 07960937923 CNPJ: 36.130.311/0001-12 RUA GERMANO POSSAMAI, SN - Casa CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (479) 99278541 Email: contabil2@contabilidadevm.com Insc. Municipal: 900	Número da NFS-e <b>24</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>0199770000376373</b>	
	Data Emissão <b>05/08/2021</b>	Hora Emissão <b>15:03:26</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>702</b>	<b>1,00</b>	<b>Und</b>	<b>1.700,0000</b>	<b>9977</b>	<b>5.0000 %</b>	<b>TI</b>	<b>1.700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Descrição do Serviço:**  
SERVIÇOS DE PEDREIRO EM GERAL

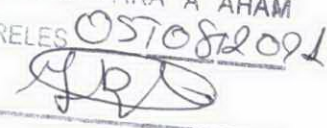
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
<b>1.700,00</b>	<b>SIMEI</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.700,00</b>	
<b>IR</b>	<b>INSS</b>	<b>CSLL</b>	<b>COFINS</b>	<b>PIS</b>	<b>0,00</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

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

**702** - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRÁULICA OU ELÉTRICA E DE OUTRAS OBRAS SEMELHANTES, INCLUSIVE SONDAGEM, PERFURAÇÃO DE POÇOS, ESCAVAÇÃO, DRENAGEM E IRRIGAÇÃO, TERRAPLANAGEM, PAVIMENTAÇÃO, CONCRETAGEM E A INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE PRODUTOS, PEÇAS E EQUIPAMENTOS (EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS FORA DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

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

Outras Informações  
 TI - Tributada integralmente.  
 Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.  
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI  
 (702) 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: 7/2020 de 26/02/2020.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2021.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 228,65 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 53,55 (3.1500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 05/08/2021  




# Transferência Interna

## Comprovante de Transação

### Transferência entre contas

<b>Emissão</b>	05/08/2021 17:37:22	<b>NSU</b>	20380005082104791
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Autenticação</b>		20380005082104791
	<b>Conta Origem</b>		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	<b>Agência Destino</b>		2038
	<b>Conta Destino</b>		009.533-8 - MARIO JACINTO 07960937923
	<b>Valor</b>		R\$ 1.700,00
	<b>Identificação</b>		pg mario

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380005082104791



Município de  
**VITOR MEIRELES - SC**  
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

**CONTRIBUINTE**

**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI**  
CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928

**ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE**

RUA LEANDRO MENEGHELLI , 123  
SABUGUEIRO  
89.148-000, Vitor Meireles - SC

**DADOS DO PROCESSO**

Número do Processo <b>4501/2021</b>	Tipo de Receita <b>Imposto Sobre Serviços</b>	
Data de Emissão <b>04/08/2021</b>	Data de Vencimento <b>03/09/2021</b>	Valor Total do Processo <b>16,44</b>
Observações <b>iss getal 02/08 nota 110004</b>		

**PROCESSO**

4501/2021

**PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO**

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

**MOTIVOS DE DEVOUÇÃO**

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se              | <input type="checkbox"/> 5 Recusado      |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número   | <input type="checkbox"/> 7 Ausente       |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido          | <input type="checkbox"/> 8 Falecido      |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____          |  |

**Município de Vitor Meireles**

Parcela <b>ÚNICA</b>	Vencimento <b>03/09/2021</b>	Outras Informações <b>Serviço: Imposto Sobre Serviços</b>
Agência/ Cód. Cedente <b>4783</b>	ISS	16,44
Informação de Baixa <b>2021 4501</b>	<b>Total</b>	<b>16,44</b>
(=) Valor Documento <b>16,44</b>	iss getal 02/08 nota 110004	
(-) Descontos/Abatimentos <b>0,00</b>		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento <b>4501/2021</b>		
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>		
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI</b>		

Local de Pagamento <b>Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob</b>	Parcela <b>ÚNICA</b>	Vencimento <b>03/09/2021</b>
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>	Agência/Cód. Cedente <b>4783</b>	
Data Emissão <b>04/08/2021</b>	Lançamento <b>4501/2021</b>	Espécie <b>DM</b>
Carteira <b>SR</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>
Instruções: (a cargo do Cedente) <b>DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS</b> Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo <b>NÃO RECEBER APÓS 31/12/2021. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA.</b> Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.		Informação de Baixa <b>2021 4501</b>
		(=) Valor do Documento <b>16,44</b>
		(-) Descontos/Abatimentos <b>0,00</b>
		(+) Correção
		(+) Multa
		(+) Juros
		(=) Valor Cobrado
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI</b> CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928		

--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

8163000000 6 16444783202 7 10903202100 7 0000005263 9



# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	11/08/2021 10:26:30	<b>NSU</b>	20380011082100943
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	81630000000164447832021090320210000000005263	
	<b>Autenticação</b>	20380011082100943	
	<b>Data/Hora</b>	11/08/2021 10:26:30	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	11/08/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 16,44	

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380011082100943



## Guia de Regularização de Débitos do FGTS - GRDE

0800.7260104 - Suporte Empresarial

8582000002 3 62840178210 5 81800122319 8 59523210001 0

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
RUA LEANDRO MENEGHELLI, SN  
CENTRO VITOR MEIRELES SC  
89142-000

Tipo de Inscrição	1
CNPJ/CEI/CPF	95952321/0001-00
Código de Lançamento	160
Taxa JAM	3%
Número da Guia	001
Data de Validade	18/08/2021
Total a Recolher	262,84

## DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

## DIFERENÇAS EM RECOLHIMENTO

Diferenças de Encargos		Informações para Individualização	
Competência	Cód. Rec.	JAM	Valores a Recolher
03/2020	736	0,50	Encargos 11,52
03/2020	736	5,77	130,05
03/2020	736	5,38	121,27

Competência	Cód. Rec.	JAM	Encargos	Total
03/2020	736	0,50	11,52	11,52
03/2020	736	5,77	130,05	130,05
03/2020	736	5,38	121,27	121,27

**Sr. Empregador,**

O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.  
- Para recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento, exceto os empregadores que optam de forma centralizada.  
- A individualização dos valores aos trabalhadores é de inteira responsabilidade do empregador, devendo recorrer prévia ou simultaneamente ao recolhimento desta Guia, observando a taxa de juros remuneratórios e atualização monetária - JAM - devidos a conta vinculada e utilizando os códigos de recolhimentos indicados, exceto para trabalhador avulso, prestação de serviços, construção civil e dirigente sindical, quando devem ser utilizados os códigos específicos conforme Circular CAIXA.

**Banco Arrecadador,**

Acitar esta guia somente se acompanhado do protocolo do Conectividade Social para as competências relacionadas acima.

**Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade**

CNPJ/CEI/CPF 95952321/0001-00	Código de Lançamento 160	Número da Guia 001	Data de Validade 18/08/2021	Total a Recolher 262,84
----------------------------------	-----------------------------	-----------------------	--------------------------------	----------------------------

8582000002 3 62840178210 5 81800122319 8 59523210001 0



Autenticação Mecânica

Abre aqui

# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	17/08/2021 17:24:55	<b>NSU</b>	20380017082102097
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
	<b>Código de Barras</b>	8582000002628401782108180012231959523210001	
	<b>Autenticação</b>	20380017082102097	
	<b>Data/Hora</b>	17/08/2021 17:24:55	
	<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	<b>Data do Pagamento</b>	17/08/2021	
	<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 262,84	

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380017082102097



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

**Identificador: 22814757659523214**

**Dados do Empregador**

Razão Social: ASSOC HOSP ANGELINA MENEG      CNPJ/CEI/CPF: 95.952.321/0001-00  
 Logradouro: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17      Bairro: CENTRO  
 Cidade: VITOR MEIRELES      UF: SC      CEP: 89148-000  
 Contato: VILMAR MORGHENROTH      Fone: 47 32580140  
 FPAS: 639      Simples: 2      CNAE:  
 Tomador de serviço CNPJ/CEI:      Nome:

**Dados do Trabalhador**

Nome: MARIA RITA SILVA NASCIMENTO  
 PIS/PASEP: 12909486011      Admissão: 19/05/2021      Categoria: 01  
 Data Nascimento: 19/07/1986      Data Opção: 19/05/2021      CTPS: 0742492-05407  
 Movimentação: 16/08/2021 - I3      Aviso Prévio: 1      Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

**Informações Financeiras**

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	2.086,14	0,00	0,00
Depósito	0,00	166,89	0,00	0,00
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor devido ao Trabalhador: 166,89

**Total a recolher: 166,89**

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

**Data de validade: 25/08/2021**  
**Não receber após Validade**

8582000001 5 66890239202 3 10825228147 2 57659523214 2

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui

# Pagamento

## Comprovante de Transação

### Pagamento de arrecadação

<b>Emissão</b>	18/08/2021 08:17:13	<b>NSU</b>	20380018082100293
<b>Instituição Financeira</b>	133	<b>Agência</b>	2038-9
		<b>Conta</b>	665-3
<b>Código de Barras</b>	8582000001668902392021082522814757659523214		
<b>Autenticação</b>	20380018082100293		
<b>Data/Hora</b>	18/08/2021 8:17:13		
<b>Operacao</b>	DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING		
<b>Data do Pagamento</b>	18/08/2021		
<b>Valor do Pagamento</b>	R\$ 166,89		

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

**Ouvidoria: 08006424800**

hash: 20380018082100293

Recebemos de PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 11/08/2021, Valor Total: R\$105,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		NF-e Nº 000.009.701 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP</b>  Rua Tuiuti, 165 Sala 04 E 05, 165 Centro - Rio do Sul - SC CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  Nº 000.009.701 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4221 0805 0773 4600 0101 5500 1000 0097 0110 0369 9040  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 <b>VENDA CONSUMIDOR</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210148064552 11/08/2021 14:24:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.410.693	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.077.346/0001-01	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/RN/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI</b>		95.952.321/0001-00	11/08/2021
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 89148-000
MUNICÍPIO <b>Vitor Meireles</b>		UF <b>SC</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11/08/2021
FONE-FAX <b>(47)3258-0222</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 14:24:37

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
001	10/09/21	R\$ 105,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	33,69	105,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX TRIBUTOS
1100	TESTE INDICADOR QUIMICO ESTERIL VAPOR 4 COM 250	38220090	0101	5102	Un	1	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0	33,69

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

VITOR MEIRELES, 11/08/2021



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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 47161	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG-0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% Val Aprox Tributos : R\$ 33,69 (32,09%) Fonte:IBPT.		



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: **PROHOSPITAL SUL  
COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E  
ODONTOLOGICOS EIRELI**  
CNPJ **\*\*077.346/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **487305-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 105,00**  
Data: **18/08/2021 - 08:21:36**  
Descrição: **pró hospital**  
ID/Transação:  
**E07320890202108181121dPpZUrINPNE**

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. 000.000.176</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	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.176 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: <b>4221 0806 1728 0400 0154 5500 1000 0001 7610 0000 0335</b>
			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

Natureza da Operação: <b>LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM</b>	Protocolo de autorização de uso: <b>342210152577291 18/08/2021 08:33:14</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>18/08/2021</b>
Endereço: <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>	Bairro/Distrito: <b>PALMITOS</b>	CEP: <b>89148000</b>	Data da Entrada / Saída: <b>18/08/2021</b>
Município: <b>VITOR MEIRELES</b>	Fone/Fax: <b>4732580222</b>	UF: <b>SC</b>	Inscrição Estadual:
			Hora da Saída: <b>08:32:57</b>

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	17/09/2021	333,15									

<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	375,00
Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPI:	Valor Total da Nota:	
0,00	0,00	41,85	0,00	0,00	333,15	

<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/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
93593	MASCARA CIRURGICA DESCAR 50UN	63079010	0102	5929	UN	5,00	75,00	41,85	375,00	0,00	0,00		0,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTATO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES. 18/08/2021  


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: 72265)); ; MD5: ac8e68925416e05c8d8d2111299579af DAV: 0000000017; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006), NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI;
--------------------------	---

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\$ 333,15**  
Data: **18/08/2021 - 08:51:09**  
Descrição: **farmácia Rose**  
ID/Transação:  
**E0732089020210818115094x3twVy7Nx**

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

] RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES JULHO 2021

A.H.A.M

## Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	375	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	192	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	17	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70		225125
05	INTERNAÇÃO		19	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58	01	255121
07	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15	01	225125
08	COVID-19	03.03.01.02.23	16	
09	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	12	225125
10	CISTO CEBÁCEO	04.01.01.00.74	01	
TOTAL			657	

## PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	07	225125
02	CURATIVO	03.01.10.02.84	24	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	01	225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	01	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	04	223505
TOTAL			37	

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

Vitor Meireles, 31 DE JULHO de 2021



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M