

1

MOVIMENTO DE

AGOSTO

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 019/2021

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	978
Valor:	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 978 - 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 15:24:42hrs

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 4	Nº Processo 03/2021	Data Recebimento da Prestação de Contas 21/09/2021
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: agosto/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\$) 111.100,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 70,070	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input type="checkbox"/> aprovação <input checked="" type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 29/09/2021	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI CPF: 069.959.589-40	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 4	Nº Processo 03/2021	Data Recebimento da Prestação de Contas 21/09/2021
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: agosto/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\$) 111.100,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 70,070	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input type="checkbox"/> aprovação <input checked="" type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 29/09/2021	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 29/09/2021	SIMONE SARTOR Membro da Comissão	
Data 29/09/2021	WAGNER DE BRITO Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 003/2021, no valor de R\$ 109.500,00, empenho nº 978 de 26/08/2021, pago em 31/08/2021, 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, 29 de Setembro de 2021.

LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

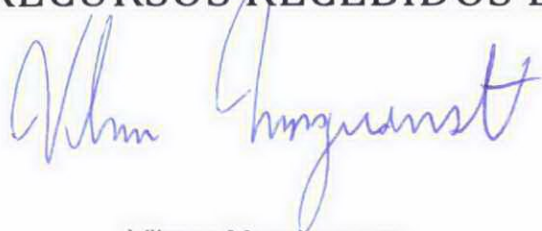
Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

Email: ahamvm@gmail.com.br – 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 521/2021

Recebido 21 SET 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 : Data depósito 31 08/2021 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, 20 de setembro 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 20 setembro de 2021



Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

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

Consulta Posição Consolidada em 20/09/2021
09:02:24 Período de 26/08/2021 à 20/09/2021

Saldo Disponível: R\$ 0,00

Data	Histórico	Valor
	Saldo Anterior	R\$ 0,00 +
26/08/2021	TED CRÉDITO 001 5438 95952321000100 HOSP A	R\$ 1.600,00 +
27/08/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380027082101850	R\$ 191,00 -
31/08/2021	PIX CREDITO E000000002021083113583233313275	R\$ 109.500,00 +
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311750aRVjaym2RNJ	R\$ 49.824,97 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031082101657	R\$ 2.468,68 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031082101672	R\$ 796,35 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D REGINA - C/C 8.666-5	R\$ 3.401,94 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG AGOSTO - C/C 8.665-7	R\$ 1.681,39 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311812AED0Oec9PLN	R\$ 2.491,32 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311820UaF8iue4dkb	R\$ 1.464,31 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311823it0z40aPCpv	R\$ 2.000,00 -
31/08/2021	PIX DEBITO E073208902021083118369anBYdMqzL5	R\$ 2.855,89 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311844z9ZnRLVaS88	R\$ 600,34 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D CRISTIANO AGOSTO - C/C 8.669-0	R\$ 3.427,83 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 8.663-0	R\$ 3.486,00 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 8.661-4	R\$ 1.512,38 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG RAQUIELA 08/2021 - C/C 8.667-3	R\$ 2.500,00 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 8.664-9	R\$ 1.569,46 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 8.659-2	R\$ 1.650,00 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 8.660-6	R\$ 1.600,81 -

31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031082101823	R\$ 2.440,24 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031082101828	R\$ 2.420,93 -
31/08/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380031082101838	R\$ 1.127,98 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108311941NkllKshBEaJ	R\$ 1.100,00 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380031082101907	R\$ 110,00 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380031082101920	R\$ 379,35 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB 20380031082101923	R\$ 386,14 -
31/08/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031082101929	R\$ 599,93 -
31/08/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380031082101939	R\$ 386,60 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108312019tpndLCLCSHa	R\$ 75,00 -
31/08/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 736-6	R\$ 3.832,61 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108312029Kszs4MAz6cN	R\$ 6.750,00 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108312038PBYWFQbojPR	R\$ 1.016,00 -
31/08/2021	PIX DEBITO E07320890202108312040SsaCbtvIK90	R\$ 249,00 -
01/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 4.387-7	R\$ 400,00 -
01/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 4.387-7	R\$ 410,00 -
01/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 4.387-7	R\$ 220,00 -
01/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 309-3	R\$ 186,10 -
01/09/2021	PAGAMENTOS EFET. VIA GERENCIADOR GPS	R\$ 885,11 -
01/09/2021	PIX DEBITO E07320890202109011416LhP1qD4D794	R\$ 379,76 -
01/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG 08/2021 - C/C 2.367-1	R\$ 194,55 -
01/09/2021	PIX DEBITO E07320890202109011825Nc6mgAHHJ9n	R\$ 1.650,00 -
02/09/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380002092100572	R\$ 312,41 -
03/09/2021	PIX DEBITO E073208902021090314000FRfYnLDfp5	R\$ 105,00 -
03/09/2021	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380003092101027	R\$ 16,44 -
03/09/2021	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380003092101037	R\$ 125,80 -
03/09/2021	TRANSF. ENTRE CONTAS DE TITULARIDADE DIFERENTE-D PG LUCIANA - C/C 2.389-2	R\$ 808,15 -
08/09/2021	PIX DEBITO E07320890202109081700KzjJ34xrVB1	R\$ 159,65 -
13/09/2021	PIX DEBITO E07320890202109131543rvWUblO3zYJ	R\$ 524,37 -
16/09/2021	PIX DEBITO E0732089020210916122747Pq5EnVucc	R\$ 326,21 -
	(=) 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 -
	Saldo Bloqueado Empréstimo	R\$ 0,00 -
	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.

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		AGOSTO de 2021		
ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski				
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli				
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123			CEP: 89148-000	
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth			CPF: 736.091.379-91	
NOTA DE EMPENHO 978	26/08/2021	valor R\$ 109.500,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 1346	31/08/2021	valor R\$ 109.500,00		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 002/2021				
DOCUMENTO		HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data			
	26/08/2021		R\$ 1.600,00	
28067	27/08/2021	LABORATORIO VIDAS		R\$ 191,00
	31/08/2021	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 109.500,00	
270	31/08/2021	LTT SERVIÇOS MEDICOS 270		R\$ 49.824,97
270	31/08/2021	DARF CSRF NF 270 LTT SERV. MÉDICOS		R\$ 2.468,68
270	31/08/2021	DARF IRRF NF 265LTT SERV. MÉDICOS		R\$ 796,35
	31/08/2021	REGINA DA C. OLIVEIRA		R\$ 3.401,94
	31/08/2021	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 1.681,39
	31/08/2021	TIAGO DOS SANTOS		R\$ 2.491,32
	31/08/2021	ANDRÉIA LEODORO CARVALHO DE LIMA		R\$ 1.464,31
	31/08/2021	ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		R\$ 2.000,00
	31/08/2021	MARIA RITA DA SILVA NASCIMENTO		R\$ 2.855,89
	31/08/2021	PAULO RICARDO NUNES DE MELO		R\$ 600,34
	31/08/2021	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 3.427,83
	31/08/2021	ISABEL B. MORGHENROTH		R\$ 3.486,00
	31/08/2021	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 1.512,38
	31/08/2021	RAQUIELA U.M. MAIBERG		R\$ 2.500,00
	31/08/2021	TANIA EICHEMBERG		R\$ 1.569,46
	31/08/2021	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$ 1.650,00
	31/08/2021	MARIA IZABEL JUSTINO DA SILVA		R\$ 1.600,81
	31/08/2021	INSS 08/2021		R\$ 2.440,24
	31/08/2021	FGTS 08/2021		R\$ 2.420,93
389801	31/08/2021	MCW PRODUTOS M.HOSPITALAR		R\$ 1.127,98
	31/08/2021	GISLAINE IGNACZUKI KALESKI		R\$ 1.100,00
	31/08/2021	OI MOVEL 08/2021		R\$ 110,00
	31/08/2021	OI FIXO 08/2021		R\$ 379,35
	31/08/2021	CASAN 08/2021		R\$ 386,14
	31/08/2021	DARF 08/2021		R\$ 599,93
15.987	31/08/2021	IMPEL MATERIAIS DE LIMPEZA		R\$ 386,60
9.750	31/08/2021	PRÓHOSPITAL NF 009.750		R\$ 75,00
3332	31/08/2021	SUPERMERCADO 1º DE MAIO		R\$ 3.832,61
6	31/08/2021	BN CLINICA MÉDICA		R\$ 6.750,00
5081	31/08/2021	ROMEM GASES		R\$ 1.016,00
5066	31/08/2021	ROMEM GASES		R\$ 249,00
3688	01/09/2021	CONTABILIDADE BOING		R\$ 400,00
3625	01/09/2021	CONTABILIDADE BOING		R\$ 410,00

3670	01/09/2021	CONTABILIDADE BOING		R\$	220,00
5.756	01/09/2021	CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES		R\$	186,10
	01/09/2021	INSS 09/2021		R\$	885,11
2.342	01/09/2021	EZEQUIEL ANTUNES MARIANO		R\$	379,76
2.364	01/09/2021	KASADENTRO		R\$	194,55
004993-1	01/09/2021	IDEIA SOLUÇÕES CONTABEIS		R\$	1.650,00
111123	02/09/2021	GTA GESTÃO AMBIENTAL		R\$	312,41
9.775	03/09/2021	PRÓHOSPITAL NF 009.775		R\$	105,00
	03/09/2021	ISS GETAL		R\$	16,44
71.343	03/09/2021	METROMED M.HOSPITALAR		R\$	125,80
3.941	03/09/2021	LUCIANA MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO		R\$	808,15
	08/09/2021	RECISÃO ANDREIA LEODORO C. DE LIMA		R\$	159,65
000.177	13/09/2021	ROSEFARMA		R\$	524,37
3.347	16/09/2021	MERCADO 1 DE MAIO		R\$	326,21
		VALORES TOTAL	R\$	111.100,00	R\$ 111.100,00

Vitor Meireles, 20 setembro de 2021

Vilmar Morghenroth

Presidente AHAM

 LABORATORIO VIDAS S/S LTDA LABORATORIO VIDAS CNPJ: 00.954.561/0001-20 SAO JOAO - , 306 CEP: 89.160-147 - Bairro: CENTRO Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Telefone: (47) 3521-2156 - Celular: (47) 99923-0658 Email: notafiscal@laboratoriovidas.com.br - Site: www.laboratoriovidas.com.br Insc. Municipal: 19384 Insc. Estadual: ISENTO	Número da NFS-e 28067	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8291 7380 1120 0095 4561 2022 0810 0820 4913 7949 	
	Data Fato Gerador 10/08/2021	Data/Hora Emissão 10/08/2021 17:09

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00
Endereço LEANDRO MENEGHELLI	Número 123
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89.148-000
	Complemento NÃO INFORMADO
	Cidade - Estado Vitor Meireles - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1709	8291	5%	TI	191,00	0,00	0,00	9,55

Descrição do Serviço: Análises Laboratoriais ref Ordens de Serviço: 320/2021

CRÉDITOS NFS-e

Base de Cálculo para o Crédito		Alíquota Utilizada		Valor do Crédito	
9,55		4,00%		0,38	
Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN	
191,00	0,00	0,00	191,00	9,55	
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Valor Líquido		
0,00	0,00	0,00	191,00		

Condição de Pagamento: À Prazo

Nº Parcela	Vencimento	Valor
1	28/08/2021	191,00

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1709 Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8291 Rio do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1709) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 68/2011 de 10/01/2011 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 27/09/2021

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$13,45 (7,04%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$3,64 (1,91%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA SMF Nº56 de 24 de Fevereiro de 2016

CERTIFICO PARA OS DEVÍDOS FINIS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 10.088.098

Isabel B. Merghenroth
 ATILADA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 10/08/2021 17:09 - 03.00 - 03
 PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://riodosul.atende.net/p6112add1464629>
 POR LABORATORIO VIDAS S S LTDA 00954561000120 - (579 808 889-87) EM 10/08/2021 17:09



Corte na linha pontilhada

Recibo do Sacado



001-9

00190.00009 03117.351001 00000.486175 7 87260000019100

Cedente	Agência / Código do Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso número
VIDAS LABORATÓRIO - CNPJ 00.954.561/0001-20	0276-3 / 00031259-2			31173510000000486-5

Endereço
RUA SÃO JOÃO, 306 CENTRO - RIO DO SUL - SC

Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento	Valor documento
1439	19048377	00.954.561/0001-20	28/08/2021	191,00

(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
---------------------------	---------------------	------------------	-----------------------	-------------------

Sacado
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03117.351001 00000.486175 7 87260000019100

Local de pagamento	Vencimento
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	28/08/2021

Cedente	Agência/Código cedente
VIDAS LABORATÓRIO - CNPJ 00.954.561/0001-20	0276-3 / 00031259-2

Data do documento	No. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
10/08/2021	1439	DS	N	10/08/2021	31173510000000486-5

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento
	17				191,00

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Pagamento de Ordens de Serviço: 320/2021 do orçamento 342-2021
Após o vencimento multa de 2%, juros mora de 4% a.m.
Contato financeiro: (47)3521-2156

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

Sacado
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00
Rua Leandro Meneghelli
Vitor Meireles - SC - CEP: 89.148-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	27/08/2021 15:17:01	NSU	20380027082101850
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3

Banco	001-Banco do Brasil S.A.
Linha digitável	00190000090311735100100000486175787260000019100
Autenticação	20380027082101850
Data/Hora	27/08/2021 15:17:01
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB
Banco Cedente	BCO DO BRASIL S.A.
Beneficiário	00954561000120-LABORATORIO VIDAS SS LTDA
Pagador	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEG
Data Vencimento	28/08/2021
Valor Documento	R\$ 191,00
Valor Total	R\$ 191,00


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: 20380027082101850

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

DR LEOMAR SERVIÇOS MEDICOS 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 270	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000380440	
	Data Emissão 31/08/2021	Hora Emissão 11:35:50

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
402	1,00	Und	53.090,0000	9977	3.5000 %	TI	53.090,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço:									
SERVIÇOS MÉDICOS O MÊS 08/2021									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
53.090,00		1.858,15		0,00		0,00		53.090,00	
IR		INSS		CSLL		COFINS		PIS	
796,35		0,00		530,90		1.592,70		345,08	

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: 20/09/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 7.140,61 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.120,20 (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\$ 49.824,97

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVÍDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 31/08/2023


CERTIFICO PARA OS DEVÍDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 Isabel B. Merghenroth
 Administrativa da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 083.581.899-15

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 49.824,97**
Data: **31/08/2021 - 14:50:24**
Descrição: **Dr leomar**
ID/Transação:
E07320890202108311750aRVjaym2RNJ

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 270 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, 31 de agosto de 2021




Leomar Tadeu Tolfo
Sócio Administrativo

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
CSRF NF 270 LTT SERVIÇO MEDICOS	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.468,68
<p>DARF válido para pagamento até 20/09/2021</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.468,68

85640000024-1 68680064126-4 31959523210-3 00159521243-0

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

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
CSRF NF 270 LTT SERVIÇO MEDICOS	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.468,68
<p>DARF válido para pagamento até 20/09/2021</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.468,68

85640000024-1 68680064126-4 31959523210-3 00159521243-0

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

Emissão	31/08/2021 14:58:01	NSU	20380031082101657
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Código de Barras	85640000024686800641263195952321000159521243	
	Autenticação	20380031082101657	
	Data/Hora	31/08/2021 14:58:01	
	Operacao	DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING	
	Data do Pagamento	31/08/2021	
	Valor do Pagamento	R\$ 2.468,68	

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

Ouvidoria: 08006424800


hash: 20380031082101657

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
<p>IRRF NF 270 LTT SERVIÇOS MEDICOS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	796,35
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	796,35
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8561000007-9 96350064126-0 31959523210-3 00117081243-0



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 4732580140	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
<p>IRRF NF 270 LTT SERVIÇOS MEDICOS</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.66.71.9977 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	07 VALOR DO PRINCIPAL	796,35
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	796,35
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8561000007-9 96350064126-0 31959523210-3 00117081243-0



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

Emissão	31/08/2021 15:03:01	NSU	20380031082101672
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Código de Barras	85610000007963500641263195952321000117081243	
	Autenticação	20380031082101672	
	Data/Hora	31/08/2021 15:03:01	
	Operacao	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	Data do Pagamento	31/08/2021	
	Valor do Pagamento	R\$ 796,35	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101672

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 Agosto/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		580,00		
5	Salário Mensalista	30,00	3.028,25		
65	Prêmio		80,00		
101	Adicional Insalubridade		218,00		
131	Adicional Noturno		605,65		
148	Triênio	6,00	181,69		
502	Pensão Alimentícia	15,00		600,34	
9101	I.N.S.S.	14,00		508,38	
9151	I.R.	15,00		182,93	
Totais			4.693,59	1.291,65	
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 3.401,94	
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.028,25		4.693,59	4.693,59	375,48	3.584,87
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.					
/ / Assinatura do funcionário:					

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 15:05:41	NSU	20380031082101679
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380031082101679	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	008.666-5 - REGINA DA COSTA OLIVEIRA	
	Valor	R\$ 3.401,94	
	Identificação	REGINA	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101679

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 Agosto/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
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.681,39
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

Emissão	31/08/2021 15:07:29	NSU	20380031082101681
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380031082101681
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		008.665-7 - MARLI DE ALMEIDA
	Valor		R\$ 1.681,39
	Identificação		PG AGOSTO

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101681

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 Agosto/2021

Código Nome do funcionário

C.C.:

82 TIAGO DOS SANTOS

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

Admissão 11/08/2021 CPF 049.006.679-86 PIS 130.68833.72.7 CTPS 05821353 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	21,00	2.064,50	
60	Gratificações		321,84	
101	Adicional Insalubridade		152,60	
9151	I.R.	7,50		47,62
		Totais	2.538,94	47,62
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.491,32
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.949,29	0,00	2.538,94	203,11	2.538,94

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: **TIAGO DOS SANTOS**
CPF *****.006.679-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2501** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.491,32**
Data: **31/08/2021 - 15:12:39**
Descrição: **Tiago**
ID/Transação:
E07320890202108311812AED00ec9PLN

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 Agosto/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	30,00	1.155,00	
101	Adicional Insalubridade		436,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		126,69
Totais			1.591,00	126,69
SALÁRIO LIQUIDO				R\$ 1.464,31
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.155,00	1.591,00	1.591,00	127,28	1.464,31
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: **ANDREIA LEODORO
CARVALHO DE LIMA**
CPF *****389.349-****
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**
Agência: **3880** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.464,31**
Data: **31/08/2021 - 15:20:22**
Descrição: **PG Andreia**
ID/Transação:
E07320890202108311820UaF8iuo4dkb

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 Agosto/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	30,00	1.961,67	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		179,67
			Totais	179,67
			SALÁRIO LIQUIDO	R\$ 2.000,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.961,67	2.179,67	2.179,67	174,37	2.000,00
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: **Elenir Estevam Rodrigues**
CPF *****.406.174-****
Instituição: **MERCADOPAGO.COM
REPRESENTACOES LTDA.**
Agência: **1** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.000,00**
Data: **31/08/2021 - 15:26:36**
Descrição: **Elenir**
ID/Transação:
E07320890202108311823it0z40aPCpv

falecom@cresol.coop.br

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.09486.01.1	11 Nome 79 - MARIA RITA SILVA DO NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA SANTA CATARINA, 1121 - AP 01			13 Bairro CENTRO	
14 Município Vitor Meireles	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0742492-5407/SC	18 CPF 074.249.254-07
19 Data de Nascimento 19/07/1986	20 Nome da Mãe IEDA MARIA SILVA DO NASCIMENTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.401,94	24 Data de Admissão 19/05/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento 16/08/2021	27 Cód. Afastamento PD0
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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14 /dias Salário (líquido de 2 /faltas e DSR)	R\$ 1.112,94	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 20,00 %	R\$ 116,27
59 Reflexo do DSR sobre salário variável	-R\$ 110,06	63 13º salário proporcional 2/12 avos	R\$ 466,99	65 Férias proporcionais 3/12 avos	R\$ 700,49
68 Terço constitucional de férias	R\$ 233,50	72 Percentagem	R\$ 0,00	73 Prêmios	R\$ 500,00
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
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.020,13

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 129,22	112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 35,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre participação nos lucros ou resultados	R\$ 0,00	115 Outros descontos	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 164,24

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.09486.01.1	11 Nome 79 - MARIA RITA SILVA DO NASCIMENTO			
17 CTPS (nº, série, UF) 0742492-5407/SC	18 CPF 074.249.254-07	19 Data de Nascimento 19/07/1986	20 Nome da Mãe IEDA MARIA SILVA DO NASCIMENTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/05/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento 16/08/2021	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/___ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.855,89, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vista Mourões / SC, 16 de Agosto de 2021

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00

Maria Rita S. do Nascimento

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 129.09486.01.1	11 Nome 79 - MARIA RITA SILVA DO NASCIMENTO			
17 CTPS (nº, série, UF) 0742492-5407/SC	18 CPF 074.249.254-07	19 Data de Nascimento 19/07/1986	20 Nome da Mãe IEDA MARIA SILVA DO NASCIMENTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 19/05/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento 16/08/2021	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 2.855,89, 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 Luis 150, 16 de Agosto de 2021

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00

Maria Rita S. do Nascimento

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e assinatura do assistente

154 Nome do órgão homologador

155 Ressalvas

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:

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.855,89**

Data: **31/08/2021 - 15:36:32**

Descrição: **Rita**

ID/Transação:

E073208902021083118369anBYdMqzL5

falecom@cresol.coop.br

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: **PAULO RICARDO NUNES DE
MELLO**
CPF *****734.920-****
Instituição: **BANCO SANTANDER (BRASIL)
S.A.**
Agência: **3798** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 600,34**
Data: **31/08/2021 - 15:44:15**
Descrição: **Paulo**
ID/Transação:
E07320890202108311844z9ZnRLVaS88

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 Agosto/2021

Código Nome do funcionário

C.C:

56 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.805,87	
65	Prêmio		80,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
131	Adicional Noturno		561,17	
9101	I.N.S.S.	14,00		83,17
9151	I.R.	15,00		154,04
Totais			3.665,04	237,21
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 3.427,83
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.805,87	594,12	3.665,04	293,20	3.392,28

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 15:49:36	NSU	20380031082101773
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380031082101773
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		008.669-0 - CRISTIANO DA CUNHA LUIZ
	Valor		R\$ 3.427,83
	Identificação		CRISTIANO AGOSTO

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101773

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 Agosto/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
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 3.486,00
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:		

Sistema de folha SCI VISUAL Practice - CONTABILIDADE BOING

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 15:51:38	NSU	20380031082101780
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
Autenticação	20380031082101780		
Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
Agência Destino	2038		
Conta Destino	008.663-0 - ISABEL BORGHESANG MORGHEN		
Valor	R\$ 3.486,00		
Identificação	PG 08/2021		

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101780

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 Agosto/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 03057797 00313

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.225,82	
60	Gratificações		200,00	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		131,44
Totais			1.643,82	131,44
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 1.512,38
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.225,82	1.643,82	1.643,82	131,50	1.512,38
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 15:54:19	NSU	20380031082101783
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380031082101783	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	008.661-4 - JOSE DA CRUZ	
	Valor	R\$ 1.512,38	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101783

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 Agosto/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	2.549,01	
101	Adicional Insalubridade		218,00	
9101	I.N.S.S.	12,00		249,43
9151	I.R.	7,50		17,58
Totais			2.767,01	267,01
SALÁRIO LIQUIDO				R\$ 2.500,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.549,01	2.767,01	2.767,01	221,36	2.138,40

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 15:59:00	NSU	20380031082101791
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380031082101791
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		008.667-3 - RAQUIELA ULLER MENEGHELLI
	Valor		R\$ 2.500,00
	Identificação		PG RAQUIELA 08/2021

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101791

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 Agosto/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
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 1.569,46
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.270,54	1.706,54	1.706,54	136,52	1.569,46
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/	/	Assinatura do funcionário:		

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 16:03:22	NSU	20380031082101801
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380031082101801	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	008.664-9 - TANIA EICKENBERG	
	Valor	R\$ 1.569,46	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101801

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 Agosto/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 03785832 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
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 1.650,00
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

Emissão	31/08/2021 16:05:02	NSU	20380031082101804
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380031082101804
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		008.659-2 - MARLON SILVINO MENEGHELLI
	Valor		R\$ 1.650,00
	Identificação		PG 08/2021

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101804

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 Agosto/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		150,00	
101	Adicional Insalubridade		436,00	
9101	I.N.S.S.	9,00		140,19
Totais			1.741,00	140,19
SALÁRIO LÍQUIDO				R\$ 1.600,81
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.155,00	1.741,00	1.741,00	139,28	1.411,22
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/	/	Assinatura do funcionário:		

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 16:08:42	NSU	20380031082101817
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380031082101817	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	008.660-6 - MARIA IZABEL JUSTINO DA S	
	Valor	R\$ 1.600,81	
	Identificação	PG 08/2021	

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


Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101817

Vencimento: 20/09/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	08/2021
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
	6 - VALOR DO INSS	2.440,24
	7 -	
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	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	2.440,24
	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	


8589000024-7 40240270230-3 59595232100-7 01002021087-3



Vencimento: 20/09/2021

CONTABILIDADE BOING

folha SCI VISUAL Practice

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	08/2021
	5 - IDENTIFICADOR	95.952.321/0001-00
	6 - VALOR DO INSS	2.440,24
	7 -	
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	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para Recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTAS E JUROS	
	11 - TOTAL	2.440,24
	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

8589000024-7 40240270230-3 59595232100-7 01002021087-3



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de arrecadação

Emissão	31/08/2021 16:11:10	NSU	20380031082101823
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Código de Barras	85890000024402402702305959523210001002021087	
	Autenticação	20380031082101823	
	Data/Hora	31/08/2021 16:11:10	
	Operacao	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	Data do Pagamento	31/08/2021	
	Valor do Pagamento	R\$ 2.440,24	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101823



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 30/08/2021 - 08:13:23

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.261,71	06-QTDE TRABALHADORES 12	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.420,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.420,93
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858400000248 209301792107 907656050E90 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 30/08/2021 - 08:13:23

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.261,71	06-QTDE TRABALHADORES 12	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.420,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.420,93
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2021

858400000248 209301792107 907656050E90 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de arrecadação

Emissão	31/08/2021 16:13:46	NSU	20380031082101828
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
Código de Barras	85840000024209301792109076560508959523210001		
Autenticação	20380031082101828		
Data/Hora	31/08/2021 16:13:46		
Operacao	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING		
Data do Pagamento	31/08/2021		
Valor do Pagamento	R\$ 2.420,93		

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101828

Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e
No. 389801
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor

A PRAZO

Vr Total NF: 1.127,98



Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000
Vera Cruz / RS (51) 3740-1450
CNPJ: 94.389400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 389801
Série 1



Chave de Acesso
4321.0894.3894.0000.0184.5500.1000.3898.0110.0919.7398

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

Natureza Operação
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

Protocolo de autorização de uso
143210161690972

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	Data Emissão 10/08/2021
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.148-000
Município VITOR MEIRELES	Fone/Fax 4732580222	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
			Data Entrada/Saída
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

389801-A									
09/09/2021									
1.127,98									

DADOS DO PEDIDO

Número 665040	Empenho:	Vendedor: 60
------------------	----------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

Boleto Bancario

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 1.127,98	Valor do ICMS 123,64	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 1.127,98
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 353,18	Valor Total da Nota 1.127,98

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social I-EXPRESSO LEOMAR LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453		Município LAJEADO			UF RS	Inscrição Estadual 0720086701
Quantidade / Volumes 1	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 3,000	Peso Líquido (Kg) 3,000	Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 89.148-000
Município VITOR MEIRELES	UF SC		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
79200	DOBUTAMINA 250MG 20ML IV GENERICO HYPOFARMA CX/10AMP Lote: 20071089 31/07/2022 Fabr.: 27/07/2020 Cod Fabr.: 79200 Reg. MS: 1038700570015 Cod EAN13: 7898122912850 Lis2 Trib. Aprox R\$: 12,17 Federal e 15,84 Estadual Fonte: IBPT	30039099	000	6108	CX	1	90,50000	90,50	90,50	10,86	0,00	0	12,00
9041	FENTANIL 0,05MG/ML 05ML (A1)04005 CRISTALIA CX/10AMP ESTERIL FENTANEST Lote: 21070594 01/07/2023 Fabr.: 01/07/2021 Cod Fabr.: 9041 Reg. MS: 1029800810213 Cod EAN13: 7896676428896 Lis2 Trib. Aprox R\$: 27,64 Federal e 35,96 Estadual Fonte: IBPT	30049069	000	6108	CX	3	68,50000	205,50	205,50	24,66	0,00	0	12,00
10371	MASCARA OXIGENIO C/ RESERV. ALTA CONCENTRACAO ADULTO WELL LEAD Lote: 2101010103 04/01/2026 Fabr.: 01/01/2021 Cod Fabr.: 10371 Reg. MS: 10150479085 Cod EAN13: 7899780166470 Trib. Aprox R\$: 6,58 Federal e 7,19 Estadual Fonte: IBPT	90192010	200	6108	UN	3	13,70000	41,10	41,10	1,64	0,00	0	4,00
2282	REANIMADOR MANUAL ADULTO SILICONE C/RESERVATORIO MISSOURI Lote: 11/2021 31/03/2023 Fabr.: 01/03/2021 Cod Fabr.: 2282 Reg. MS: 80218930007 Cod EAN13: 7899524406282 Trib. Aprox R\$: 23,34 Federal e 29,17 Estadual Fonte: IBPT	90192010	000	6108	UN	1	166,70000	166,70	166,70	20,00	0,00	0	12,00
9654	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 6,0MM BCI MEDICAL	90183929	200	6108	UN	5	4,98000	24,90	24,90	1,00	0,00	0	4,00

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
Obs Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 68,14
Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 10371, 9654, 9562, 9659, 9665, 10406, 10320.

Reservado ao Fisco

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 10/08/2021

VITOR MEIRELES
FOI PRESTADO PARA A AHAM
CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS

Isabel B. Morghenroth

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Otdade	Vlr Unitario	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
	Lote: 200301 28/02/2025 Fabr.: 01/02/2020 Cod Fabr.: 9654 Reg. MS: 10297020102 Cod EAN13: 6948097020256 Trib. Aprox R\$: 3,85 Federal e 4,36 Estadual Fonte: IBPT												
9562	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 6,5MM MEDIX Lote: 20466 20/08/2025 Fabr.: 06/09/2020 Cod Fabr.: 9562 Reg. MS: 80495510045 Cod EAN13: 7898652371103 Trib. Aprox R\$: 2,84 Federal e 3,22 Estadual Fonte: IBPT	90183921	200	6108	UN	5	3,68000	18,40	18,40	0,74	0,00	0	4,00
9659	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 8,5MM BCI MEDICAL Lote: 201201 30/11/2025 Fabr.: 01/11/2020 Cod Fabr.: 9659 Reg. MS: 10297020102 Cod EAN13: 6948097020409 Trib. Aprox R\$: 3,63 Federal e 4,11 Estadual Fonte: IBPT	90183929	200	6108	UN	5	4,70000	23,50	23,50	0,94	0,00	0	4,00
9565	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 9,0MM MEDIX Lote: 20466 30/08/2025 Fabr.: 01/09/2020 Cod Fabr.: 9565 Reg. MS: 80495510045 Cod EAN13: 7898652371141 Trib. Aprox R\$: 1,95 Federal e 2,21 Estadual Fonte: IBPT	90183921	200	6108	UN	3	4,20000	12,60	12,60	0,50	0,00	0	4,00
10406	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 9,5MM SOLIDOR Lote: 29420111 30/11/2025 Fabr.: 01/11/2020 Cod Fabr.: 10406 Reg. MS: 10369460219 Cod EAN13: 7898157726347 Trib. Aprox R\$: 2,31 Federal e 2,61 Estadual Fonte: IBPT	90183929	200	6108	UN	3	4,98000	14,94	14,94	0,60	0,00	0	4,00
10320	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO N. 10,0MM MEDIX Lote: 20466 30/08/2025 Fabr.: 01/09/2020 Cod Fabr.: 10320 Reg. MS: 80495510045 Cod EAN13: 7898652371158 Trib. Aprox R\$: 1,71 Federal e 1,93 Estadual Fonte: IBPT	90183921	200	6108	UN	3	3,68000	11,04	11,04	0,44	0,00	0	4,00
72524	SONDA MASC. LARINGEA DESC PVC N 2 AURAONCE AMBU Lote: 1000289515 29/08/2022 Fabr.: 01/08/2020 Cod Fabr.: 72524 Reg. MS: 10150470287 Cod EAN13: 5707480023158 Trib. Aprox R\$: 18,80 Federal e 24,47 Estadual Fonte: IBPT	90183929	000	6108	UN	2	69,90000	139,80	139,80	16,78	0,00	0	12,00
9914	SUXAMETONIO 100MG BLAU CX/10FRS SUCCITRAT Lote: 21041422 22/04/2023 Fabr.: 22/04/2021 Cod Fabr.: 9914 Reg. MS: 1163700780033 Cod EAN13: 7896014682287 Lis2 Trib. Aprox R\$: 50,98 Federal e 66,33 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCL B74291E3-BB5A-4DBF-A1EE-8D739A9FBD69	30049099	500	6108	CX	2	189,50000	379,00	379,00	45,48	0,00	0	12,00

Beneficiário**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

RODOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ-RS

CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento
09/09/2021Valor do Documento
1.127,98

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 10/08/2021	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000211984-3		

Dados do Pagador

Nome do Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00

No. do Documento

389801-A

Endereço

RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N

Bairro / Distrito

CENTRO

Município

VITOR MEIRELES

UF

SC

CEP

89.148-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.

Recebimento através do cheque nº _____ do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador****237 - 2 | 23793.68307 20000.021194 84000.044804 2 87380000112798**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 09/09/2021
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 10/08/2021	No. do Documento 389801-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/08/2021	Carteira / Nosso Número 2 / 00000211984-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.127,98
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,69 Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador : ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ: 95.952.321/0001-00 RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N					VITOR MEIRELES - SC
Sacador/Avalista					CEP: 89.148-000

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	31/08/2021 16:16:54	NSU	20380031082101838
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
Banco	237-Banco Bradesco S.A.		
Linha digitável	23793683072000002119484000044804287380000112798		
Autenticação	20380031082101838		
Data/Hora	31/08/2021 16:16:54		
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
Banco Cedente	BCO BRADESCO S.A.		
Beneficiário	94389400000184-MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		
Pagador	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		
Data Vencimento	09/09/2021		
Valor Documento	R\$ 1.127,98		
Valor Total	R\$ 1.127,98		
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: 20380031082101838

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:

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.100,00**
Data: **31/08/2021 - 16:42:04**
Descrição: **Gislaine**
ID/Transação:
E07320890202108311941NkIIKshBEaJ

falecom@cresol.coop.br



EMPRESAS

FATURA DE
AGO/2021

VENCIMENTO
14/09/2021

PAGAR (R\$)
110,00

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



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



AD: 00011730

7200039896 00000 00000000000 10 150821

CONTE COM
OI MAIS EMPRESAS
PRA USAR SEU TEMPO
COM O QUE IMPORTA.

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

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
NÚMERO DO CLIENTE: 2950107591
NÚMERO DA FATURA: 772211914
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401835490089
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 2

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Ago 2021	110,00
Jul 2021	110,00
Jun 2021	110,00
Mai 2021	110,00
Abr 2021	110,00
Mar 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/ 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 08/08/2021

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



CLIENTE	FATURA DE	VENCIMENTO	VALOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	AGO/2021	14/09/2021	110,00

DÉBITO AUTOMÁTICO
401835490089

OI MÓVEL S.A.
St Seter Comercial Norte S/N - Asa
Norte
Bragança - DF - CEP: 71390-0

OI MÓVEL S.A.
Av. Madre Benvenuta 2080 - Itacurubi
Florianópolis - SC - CEP: 88035900
CNPJ: 05.423.983/0006-26

84610000001-3 10000313295-6 01075910772-4 21191400100-6



Pagamento

Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob
31/08/2021 16:46:18
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

ORIGEM DA OPERAÇÃO

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

OI BRTEL CELULAR - 14

Código de Barras: 846100000013 100003132956
010759107724 211914001006

Data do Pagamento.....31/08/2021

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

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

Autenticação: 8300009903745119

OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001
SAC 0800 123 4567

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



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



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

Referência
SETEMBRO/2021



7213512820600749370400298330260821

Telefone
(47) 3258 0222

Vencimento
04/09/2021

Total a pagar
R\$ 379,35

Resumo da sua fatura

Table with 2 columns: Description and Amount. Includes items like OI FIXO (R\$ 322,76), OI VELOX (R\$ 56,59), and EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... (R\$,00). Includes a signature and stamp at the bottom.



Pag.Ini.Doc - 1 / Pag.Fn.Doc - 6

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: 2109.019265447
Sequencial: 700903375 202109 32180
Contrato Agrupador: 700.903.375-8 - 1ª Via

Data de Vencimento 04/09/2021
Valor a pagar: 379,35

Pagamento

Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob
31/08/2021 16:50:04
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

TELEPAR BRASILTELECOM

Código de Barras: 846900000031 793500207006
903375202103 932180003232

Data do Pagamento.....31/08/2021

Valor Recolhido.....R\$ 379,35

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

Autenticação: 8300009903745135

OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001
SAC 0800 123 4567

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



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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO						
05961335	08/2021	05/09/2021						
LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01		DATA APRESENTAÇÃO 03/08/2021						
NOME Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI		CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 95.952.321/0001-00						
ENDEREÇO R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		SITUAÇÃO DO FATURAMENTO ENTREGA NO IMÓVEL NÚMERO DO HIDRÔMETRO B17C003889						
MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	47	HISTÓRICO						
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	41							
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)	1,53	DATA DA LEITURA						
UNIDADES POR CATEGORIA		MES / ANO						
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)	
000	000	000	006	006	LIDO	2145	42	
Número		SEQUENCIAL			LIDO	2103	44	
G51-000.001		105961332108			LIDO	2059	43	
					LIDO	2016	47	
					LIDO	1969	34	
					LIDO	1935	41	
TABELA TARIFÁRIA		DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS						
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS						PARCELAS	VALOR FATURADO
	TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA							181,44
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA							204,70
NÃO RESIDENCIAL TFDI R\$ 30,2400 FAIXA VOLUME R\$/m³								
1	10							4,4500
MAIOR	10							12,4900
TOTAL DA FATURA		TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR				
386,14		PIS (1,65%) COFINS (7,60%)		R\$ 6,37 R\$ 29,35				
				386,14				
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)								
1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS				2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PRC Nº 5/17 MS	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	
TURBIDEZ	10	10	10	COLIFORMES TOTAIS	10	10	10	
COR APARENTE	10	10	7	ESCHERICHIA COLI	10	10	10	
COLORO RESIDUAL	10	10	10					
FLUOR	8	8	4					
CONCLUSÃO: EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO PORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA.				Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água: 0800-643-0195 http://www.casan.com.br				
MENSAGEM								
OUVIDORIA AGÊNCIA REGULADORA: ARIS: 0800 648 9191 - ouvidoria@aris.sc.gov.br								

DATA IMPRESSÃO: 17/08/2021 17:40:27

SEQUENCIAL 105961332108	LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01	DATA DE VENCIMENTO 05/09/2021
MATRÍCULA 05961335	MÊS DE FATURAMENTO 08/2021	VALOR A PAGAR 386,14
SEQUENCIAL 105961332108		VALOR A PAGAR 386,14

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

VITOR MEIRELES

08/2021
[Assinatura]

826600000036 861400130006 000000010595 613321087157



Isabel B. Morghenroth

Pagamento

Comprovante de Transação

Convênio - Banco Cooperativo do Brasil - Bancoob
31/08/2021 16:52:07
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

ORIGEM DA OPERAÇÃO

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

CASAN CIA CATARINENSE DE AGUAS E SANEAMENTO SC

Código de Barras: 826600000036 861400130006
000000010595 613321087157

Data do Pagamento.....31/08/2021


Valor Recolhido.....R\$ 386,14

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

Autenticação: 8300009903745149

OUVIDORIA BANCOOB 0800 646 4001
SAC 0800 123 4567

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


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
DARF IR Todos	07 VALOR DO PRINCIPAL	599,93
DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	599,93

85630000005-1 99930064126-6 31959523210-3 00105611243-4

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



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2021
DARF IR Todos	07 VALOR DO PRINCIPAL	599,93
DARF válido para pagamento até 20/09/2021 Domicílio tributário do contribuinte: VITOR MEIRELES NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	599,93

85630000005-1 99930064126-6 31959523210-3 00105611243-4

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

Emissão	31/08/2021 16:54:32	NSU	20380031082101929
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Código de Barras	85630000005999300641263195952321000105611243	
	Autenticação	20380031082101929	
	Data/Hora	31/08/2021 16:54:32	
	Operacao	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	Data do Pagamento	31/08/2021	
	Valor do Pagamento	R\$ 599,93	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101929



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.987
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0825 2503 4000 0100 5500 1000 0159 8710 0016 1241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/PRODUTO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210142093769 - 03/08/2021 13:08:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258076046

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.250.340/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

03/08/2021

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/08/2021

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

SC

FONE / FAX

4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:08:28

95 - FATURA / DUPLICATA

Num. 001
 Venc. 02/09/2021
 Valor R\$ 386,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	386,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	386,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
9656	ESCOVA LAVA CANTO E FUGA	96039000	0101	5102	UN	2,0000	11,9000	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9394	ESCOVA MULTIUSO CONDOR	96039000	0101	5102	UN	2,0000	15,5000	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
987	BRACSAN DESIN. ACIDO PERACETICO 158634.5L	38089429	0101	5102	UN	1,0000	149,9000	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9954	MAXI B-2700 LAV 220804 5KG	34029039	0101	5102	UN	1,0000	69,9000	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
860	REFIL PERFECT MOP BRANCO	96039000	0101	5102	UN	2,0000	18,5000	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10214	MASCARA BRANCA TRIPLA C/ELAST 50UN MEDIX talge	63079010	0101	5102	UN	3,0000	25,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 03/08/2021

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] [30 DIAS] [Pedido - 41830].
 Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO
 CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 11.69
 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,02%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123" - "EMPRESA
 OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI
 CONFORME LC 123/2006." - CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO. -

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Pagamento

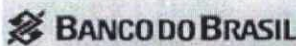


001-9

00190.00009 03283.816001 00003.045176 6 87310000038660

Beneficiário IMPEL DISTRIBUIDORA - AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI,800 SALA 01 - JARDIM AMERICA - Ituporanga - SC 88400000		Agencia/Codigo do Beneficiário 5347/7354-7	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 32838160000003045
Numero do documento 15987A	CPF/CNPJ 25.250.340/0001-00	Vencimento 02/09/2021	Valor documento 386,60		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					
Recebi(emos) o bloquete	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

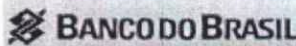


001-9

00190.00009 03283.816001 00003.045176 6 87310000038660

Beneficiário IMPEL DISTRIBUIDORA - AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI,800 SALA 01 - JARDIM AMERICA - SC 88400000		Agencia/Codigo do Beneficiário 5347/7354-7	Especie R\$	Quantidade	Nosso numero 32838160000003045
Numero do documento 15987A	CPF/CNPJ 25.250.340/0001-00	Vencimento 02/09/2021	Valor documento 386,60		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acrescimos	(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					
Demonstrativo			Autenticacao mecanica		

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03283.816001 00003.045176 6 87310000038660

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO			Vencimento 02/09/2021		
Beneficiário IMPEL DISTRIBUIDORA - AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI,800 SALA 01 - JARDIM AMERICA - Ituporanga - SC 88400000 - 25.250.340/0001-00			Agencia/Codigo Beneficiário 5347/7354-7		
Data do documento 03/08/2021	Ng documento 15987A	Especie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/08/2021	Nosso numero 32838160000003045
Uso do banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento 386,60	(=) Valor documento 386,60
Instrucoes (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Apos Vencimento Cobrar R\$ 0,64 de Juros por dia de atraso				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deducoes	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acrescimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00 Leandro Meneghelli,123 - Centro Vitor Meireles - SC CEP:89148000					Cod. baixa
Pagador/Avalista IMPEL DISTRIBUIDORA - AVENIDA: DEPUTADO ALBINO ZENI,800 SALA 01 - JARDIM AMERICA - Ituporanga - SC 88400000					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao



Corte na linha pontilhada

Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	31/08/2021 17:02:13	NSU	20380031082101939
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
Banco	001-Banco do Brasil S.A.		
Linha digitável	00190000090328381600100003045176687310000038660		
Autenticação	20380031082101939		
Data/Hora	31/08/2021 17:02:13		
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
Banco Cedente	BCO DO BRASIL S.A.		
Beneficiário	25250340000100-AMC COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA		
Pagador	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENECH		
Data Vencimento	02/09/2021		
Valor Documento	R\$ 386,60		
Valor Total	R\$ 386,60		
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: 20380031082101939

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP		0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1		CHAVE DE ACESSO 4221 0805 0773 4600 0101 5500 1000 0097 5010 0374 0738	
Rua Tuiuti, 165 Sala 04 E 05, 165 Centro - Rio do Sul - SC CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474		Nº 000.009.750 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210156929130 24/08/2021 13:58:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.410.693		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 05.077.346/0001-01	


DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI				CNPJ/CPF (Estrangeiro) 95.952.321/0001-00	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 89148-000
MUNICÍPIO Vitor Meireles		FONE/FAX (47)3258-0222		UF SC	DATA DE EMISSÃO 24/08/2021
				INSCRIÇÃO ESTADUAL 	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 24/08/2021
					HORA DE SAÍDA 13:58:07

FATURA/DUPLICATA					
001	23/09/21	R\$ 75,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
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	24,73	75,00
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	75,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
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
678	ELETRODO COM GEL ADULTO COM 50 LT 22620S06AAAA	90181100	0101	5102	Un	3	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0	0	24,73

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 24/08/2021


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

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG- 0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% Val Aprox Tributos : R\$ 24,73 (32,97%) Fonte:IBPT.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 75,00**
Data: **31/08/2021 - 17:20:05**
Descrição: **prohospital**
ID/Transação:
E07320890202108312019tpndLCLCSHa

falecom@cresol.coop.br

NF-e Nr 3332 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTE DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 31/08/2021 Valor Total: 3.832,61 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 756 (11/08/2021 12:12)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES \ SC Fone (47)3258-0343 mercadopmaio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 3332 Série 1 0-Entrada 1-Saída	 CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 4221 0803 2479 1400 0140 5500 1000 0033 3210 7785 1257

NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
CNPJ 03.247.914/0001-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210162344035 31/08/2021 17:19:24

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 31/03/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		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		3.832,61	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		DESCONTO		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.832,61	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
				9 - Sem Frete							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		CÓD ANT		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
385						221		0		0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4	CENOURA	07061000	5929	090	KGS	2,015	1,99	4,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5955	BROCOLIS	07041000	5929	090	UND	2	2,49	4,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7899612719461	PULVERIZADOR 2,0L COMPR.PREV.PALI	84244100	5929	090	UND	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	090	KGS	0,91	4,59	4,17	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3984	PILHAS DURACELL 2UN AAA	85061019	5929	090	UND	5	10,99	54,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896021821495	MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS NORDESTE 500G	19021100	5929	090	UND	2	4,49	8,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896123402837	COPO DESCARTAVELCOPOBEL 180ML C/ 100	39241000	5929	090	UND	7	7,29	51,03	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	5929	090	UND	4	3,69	14,76	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896202891491	DOCE DE LEITE OLIVEIRA 900G	19019090	5929	090	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
27	CARNE MOIDA	02013000	5929	090	KGS	7,664	29,89	229,07	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896999099506	PAO DE LINHACA THABRULAI 400G	19059010	5929	090	UND	4	7,99	31,96	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891962053189	TORRADA BAUD 142 GR TRADICIONAL	19054000	5929	090	UND	2	4,49	8,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896009765162	PILHA AMAR PEQUENA RAYOVAC AA C4	85061020	5929	090	UND	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896999099575	PAO INTEGRAL THABRULAI 100% 400G	19059090	5929	090	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896005800690	CAFE TRES CORACOES SOLUVEL DESCAF 50 G	21011110	5929	090	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	5929	090	UND	2	2,09	4,18	0,00	0,00	0,00	0	0,00
2	BATATA DOCE	07019000	5929	090	KGS	2,445	4,99	12,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	090	UND	2	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896404600259	DESINFETANTE GIRANDO SOL JASMIM 2L	38089419	5929	090	UND	3	8,99	26,97	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898376920854	DESINFETANTE LOURO 5L TALCO	38089429	5929	090	UND	1	14,79	14,79	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	5929	090	UND	1	1,75	1,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896045102440	CAFE TRES CORACOES TRADICIONAL 500G	09012100	5929	090	UND	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	090	KGS	1,655	2,29	3,78	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898650900343	VASSOURA PLURI MAX C/CABO	96039000	5929	090	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896183309657	SAPONACEO CREMOSO SANOL 200ML LAVANDA	34021190	5929	090	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	090	KGS	2,475	2,69	6,65	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	090	KGS	1,85	2,69	4,97	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	090	KGS	2,52	2,69	6,77	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896061917295	PAPEL HIGIENICO SUBLIME 30M F. DUPLA C/12	48181000	5929	090	UND	9	12,99	116,91	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896026800754	PAPEL TOALHA STYLUS	48189090	5929	090	UND	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
39	COXA SOBRECOPA	02071400	5929	090	KGS	9,025	7,99	72,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896036098639	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE 340 G	20029090	5929	090	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	090	KGS	2,92	2,29	6,68	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12278	ROSCA ERICA	19059090	5929	090	UND	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896045102396	CAFE TRES CORACOES EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	090	UND	9	14,99	134,91	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898376920021	DESINFETANTE LOURO 5L LAVANDA	38089429	5929	090	UND	1	14,79	14,79	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	090	KGS	3,115	2,99	9,31	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	5929	090	UND	10	12,99	129,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896446511162	ARROZ PERUCHI BRANCO 5KG	10063021	5929	090	UND	1	24,49	24,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS
MD-5: 11aa8d0ec28e0977f814a540e0b4222e
Período dos Cupons: 05/08/2021 a 27/08/2021

Ref. Cupom Fiscal: 268369/4 / 265185/4 / 265346/4 / 266331/4 / 266528/4 / 270005/4 / 186373/3 / 268239/4 / 270189/4 / 269616/4
Trib aprox R\$: 427,53(Fed) R\$: 497,56(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte: IBPT/empresometro.com.br-SDCOAE

RESERVA PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 31/08/2021
IBPT

Isabel B. Morghenroth

NF-e Nr 3332 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 31/08/2021 Valor Total: 3.832,61 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 756 (11/08/2021 12:12)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES \ SC Fone (47)3258-0343 mercado Maio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 3332 Série 1 0-Entrada 1-Saída	 CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 4221 0803 2479 1400 0140 5500 1000 0033 3210 7785 1257

NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
CNPJ 03.247.914/0001-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210162344035 31/08/2021 17:19:24	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 31/03/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		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			3.832,61
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.832,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
				9 - Sem Frete							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		CÓD ANT		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	385	ESPECIE		MARCA		NÚMERO	221	PESO BRUTO	0	PESO LÍQUIDO	0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIO ICMS	ALIO IPI
7896418303047	SACO LIXO MULTI FORTE 100LT	39232110	5929	090	UND	4	13,49	53,96	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	090	KGS	3,16	1,99	6,28	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898938637237	BOBINA PICOTADA PLUBS PACK 35X50 8KG C/500UN	39232110	5929	090	UND	2	49,99	99,93	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898959153983	PAO DE MILHO DOCINHOS DA NONA 600 G	19053100	5929	090	UND	1	8,75	8,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	090	UND	4	7,29	29,16	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	090	UND	1	16,69	16,69	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	090	UND	1	15,99	15,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898098173804	PAO DE ALHO INVITA 400GR ZIN PAO	19052090	5929	090	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896011102566	BISCOITO PARATI AGUA E SAL 370 G	19053100	5929	090	UND	3	6,49	19,47	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896202800219	DOCE CREMOSO OLIVEIRA 900G MORANGO	20071000	5929	090	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896837100036	GRANOLA BIOSOFT COMPLETA LEVE 230G	19042000	5929	090	UND	1	9,69	9,69	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	090	UND	1	18,49	18,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12005	TOMATE SALADETE	07020000	5929	090	KGS	2,245	5,79	12,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5955	BROCOLIS	07041000	5929	090	UND	2	1,99	3,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896027910018	SAL DIANA FINO 1KG	25010020	5929	090	UND	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898923193335	PRATO FORFEST 26CM BRANCO	39241000	5929	090	UND	3	7,69	23,07	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	090	UND	6	13,99	83,94	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7622300119652	FERMENTO BOLO ROYAL 250G	21023000	5929	090	UND	1	8,39	8,39	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7622300119652	FERMENTO BOLO ROYAL 250G	21023000	5929	090	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898929041012	DOCE DE FRUTAS TIA NICA 400 G BANANA BANANA	20071000	5929	090	UND	1	8,59	8,59	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898938638210	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAO 30L 50UN	39232110	5929	090	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	090	UND	8	7,89	63,12	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7897079036206	LAMPADA TASCHIBRA ESPIRAL 32W	85393100	5929	090	UND	2	34,99	69,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898113710304	PAO DOCE 2 DE SETEMBRO 200G	19059090	5929	090	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898409951664	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 125G	21021090	5929	090	UND	1	6,89	6,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896045102396	CAFE TRES CORACOES EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	090	UND	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	090	UND	8	6,99	55,92	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898850309226	TABUA P/CORTE PLAST.DECORADA 30X20CM	39241000	5929	090	UND	1	27,99	27,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	090	KGS	2,43	3,69	8,96	0,00	0,00	0,00	0	0,00
39	COXA SOBRECOXA	02071400	5929	090	KGS	10,235	8,99	92,01	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891040222476	ESPONJA SCOTCH BRITE DUPLA-FACE L4P3	68053090	5929	090	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3932	COUVE FLOR	07041000	5929	090	UND	2	2,99	5,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	090	KGS	2,89	5,79	16,73	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900253	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML CLEAR	34022000	5929	090	UND	3	1,75	5,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	5929	090	UND	4	1,75	7,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891051040403	APARELHO PROBAK II L7P5	82121020	5929	090	UND	1	10,89	10,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900215	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML MACA	34022000	5929	090	UND	1	2,25	2,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	090	UND	4	105,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
12278	ROSCA ERICA	19059090	5929	090	UND	2	8,75	17,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: 11aa8d0ec28e0977f814a540e0b4222e Período dos Cupons: 05/08/2021 a 27/08/2021	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 268369/4 / 265185/4 / 265346/4 / 266331/4 / 266528/4 / 270005/4 / 186373/3 / 268239/4 / 270189/4 / 269616/4
Trib aprox R\$: 427,53(Fed) R\$: 497,56(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte: IBPT/empresometro.com.br-SDCOAE

NF-e Nr 3332 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 31/08/2021 Valor Total: 3.832,61 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 756 (11/08/2021 12:12)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercadopmaio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 3332 Série 1 0-Entrada 1-Saída	 CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 4221 0803 2479 1400 0140 5500 1000 0033 3210 7785 1257

NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
CNPJ 03.247.914/0001-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210162344035 31/08/2021 17:19:24

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.832,61
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.832,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	CÓD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 385	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 221	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	5929	090	UND	2	8,79	17,58	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	090	UND	3	4,49	13,47	0,00	0,00	0,00	0	0,00
39	COXA SOBRECOPA	02071400	5929	090	KGS	11,76	8,69	102,19	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	090	UND	4	2,49	9,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896110061221	PAPEL TOALHA SNOB C/2 BRANCA	48189090	5929	090	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00
27	CARNE MOIDA	02013000	5929	090	KGS	5,01	29,99	150,24	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	090	KGS	1,74	1,99	3,46	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898355850066	TOALHA LISTRADA BANHO	63026000	5929	090	UND	2	9,99	19,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029090	5929	090	UND	4	4,69	18,76	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898352760818	OREGANO DA CASA 100G	12119010	5929	090	UND	1	9,79	9,79	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900208	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML NEUTRO	34022000	5929	090	UND	1	2,25	2,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896045102440	CAFÉ TRES CORACOES TRADICIONAL 500G	09012100	5929	090	UND	2	14,99	29,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	090	UND	4	7,69	30,76	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	090	UND	3	9,99	29,97	0,00	0,00	0,00	0	0,00
1	BANANA CATURRA	08039000	5929	090	KGS	1,505	2,19	3,29	0,00	0,00	0,00	0	0,00
30	FILE DE PALETA	02013000	5929	090	KGS	5,938	29,99	178,08	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891150064331	SABAO EM PO OMO LAVAGEM PERFEITA 1,6KG	34022000	5929	090	UND	1	14,89	14,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898113710090	PAO INTEGRAL 2 DE SETEMBRO 500G	19059010	5929	090	UND	2	6,29	12,78	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898121320465	QUEIJO MUSSARELA LACTOVALE FATIADO 400G	04061010	5929	090	UND	1	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	090	KGS	1,14	4,29	4,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896183309664	SAPONACEO CREMOSO SANOL 200ML CITRUS	34021190	5929	090	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	5929	090	UND	3	10,99	32,97	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896051020158	PALITOS GINA 200UN	44219900	5929	090	UND	1	1,79	1,79	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898409950018	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 500G	21021090	5929	090	UND	1	20,49	20,49	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	090	UND	2	18,49	36,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	5929	090	UND	2	2,49	4,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
39	COXA SOBRECOPA	02071400	5929	090	KGS	12,09	9,89	119,57	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	090	UND	2	10,49	20,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	090	UND	2	1,89	3,78	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896056404571	SABAO PO URCA MAXX SACHE 1KG	34022000	5929	090	UND	1	6,89	6,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891112290976	FAQUEIRO 20 PCS LEME PRETO TRAMONTINA	82152000	5929	090	UND	1	49,99	49,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5955	BROCOLIS	07041000	5929	090	UND	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891040028931	ESPONJA SCOTCH BRITE SALVA UNHA	68053090	5929	090	UND	1	4,69	4,69	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891164028237	LEITE AURORA INTEGRAL 1L	04012010	5929	090	UND	49	3,89	190,61	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	090	KGS	2,64	4,29	11,32	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898113710328	PAO 2 DE SETEMBRO MINUTINHO 350G	19059010	5929	090	UND	1	5,89	5,89	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	090	KGS	2,24	2,99	6,69	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029090	5929	090	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	090	KGS	2,255	3,59	8,03	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: 11aa8dDec28e0977f814a540e0b4222e Período dos Cupons: 05/08/2021 a 27/08/2021	RESERVAÇÃO AO FISCO
--	---------------------

Ref. Cupom Fiscal: 268369/4 / 265185/4 / 265346/4 / 266331/4 / 266528/4 / 270005/4 / 186373/3 / 268239/4 / 270155/4 / 269616/4
 Trib aprox R\$: 427,53(Fed) R\$: 497,56(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte: IBPT/empresometro.com.br-5DCC0AE

NF-e Nr 3332 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 31/08/2021 Valor Total: 3.832,61 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Sentinela: 1.13 - 756 (11/08/2021 12:12)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercadopmaio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 3332 Série 1 0-Entrada 1-Saída	CONTROLE DO FISCO
		 CHAVE DE ACESSO 4221 0803 2479 1400 0140 5500 1000 0033 3210 7785 1257

NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
CNPJ 03.247.914/0001-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210162344035 31/08/2021 17:19:24	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.832,61
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	DESCONTO	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA								3.832,61	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	COD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
385			221		0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898919046027	ALHO KALUKE 200G	07032090	5929	090	UND	1	8,75	8,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896098900253	DETERGENTE LOUCA YPE 500 ML CLEAR	34022000	5929	090	UND	1	2,09	2,09	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	090	UND	2	6,99	13,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
40	PEITO DE FRANGO	02071400	5929	090	KGS	1,59	11,49	18,26	0,00	0,00	0,00	0	0,00
5284	CANETA BIC AZUL	96081000	5929	090	UND	9	1,75	15,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891150064331	SABAO EM PO OMO LAVAGEM PERFEITA 1,6KG	34022000	5929	090	UND	1	18,99	18,99	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896383300096	VINAGRE HEINIG 900ML	22090000	5929	090	UND	1	2,62	2,62	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	5929	090	UND	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
736532341075	DESINFETANTE BONZAO 5L LAVANDA	38089429	5929	090	UND	1	12,59	12,59	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7898228200011	AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT	22011000	5929	090	UND	3	11,99	35,97	0,00	0,00	0,00	0	0,00
7896009711015	PILHA RAYOVAC MEDIA C 2	85061020	5929	090	UND	2	8,99	17,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	090	UND	2	4,99	9,98	0,00	0,00	0,00	0	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
MD-5: 11aa8d0ec28e0977f814a540e0b4222e	
Periodo dos Cupons: 05/08/2021 a 27/08/2021	
Ref. Cupom Fiscal: 268369/4 / 265185/4 / 265346/4 / 266331/4 / 266528/4 / 270005/4 / 186373/3 / 268239/4 / 270189/4 / 269616/4	
Trib aprox R\$: 427,53(Fed) R\$: 497,56(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte: IBPT/empresometro.com.br-5DC0AE	

Transferência Interna

Comprovante de Transação


Transferência entre contas

Emissão	31/08/2021 17:26:28	NSU	20380031082101993
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380031082101993	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	000.736-6 - SUPERMERCADO 1 DE MAIO EP	
	Valor	R\$ 3.832,61	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380031082101993

BN CLINICA MEDICA BN CLINICA MEDICA LIMITADA CNPJ: 42.041.986/0001-98 RUA VEREADOR EDUARDO FOSSA, 240 - apto 302 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (479) 97734411 Email: gerencia.ubf@gmail.com Insc. Municipal: 969	Número da NFS-e 6	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade: 0199770000380508	
	Data Emissão 31/08/2021	Hora Emissão 16:57:29

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Und	6.750,0000	9977	2.0100 %	TI	6.750,00	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
6.750,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	6.750,00
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: 20/09/2021.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 907,88 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 140,40 (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 31/08/2021


Isabel B. Morghenroth
 Administrativa 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: **BN CLINICA MEDICA
LIMITADA**
CNPJ ****041.986/0001-****
Instituição: **BANCO INTER S.A.**
Agência: **1** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 6.750,00**
Data: **31/08/2021 - 17:29:18**
Descrição: **Samira**
ID/Transação:
E07320890202108312029Kszs4MAz6cN

falecom@cresol.coop.br

Oxigás Gases Industriais

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

NOTA FISCAL

005081

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

Taboão
SANTA CATARINA
CEP 89160-362

SAÍDA ENTRADA

SÉRIE 02

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

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

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIACAO HOSP. ANGELINA MENCHELLI</i>			CNPJ / CPF <i>95952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>Leandro MENCHELLI</i>		BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148-000</i>
MUNICÍPIO <i>V. DO MEIRELES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>15280</i>

DATA DA EMISSÃO <i>31-8-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>31-8-21</i>
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO *Uenc. 15-08-21*

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	<i>08 m</i>	<i>40</i>	<i>18.00</i>		<i>720.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25	<i>08 m</i>	<i>6</i>	<i>41.00</i>		<i>246.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25	<i>08 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						
											<i>1056.00</i>	
	<i>Desconto</i>										<i>40.00</i>	
											<i>1016.00</i>	

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>1016.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>1016.00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	PLACA DO VEICULO <i>MA 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= <i>1016.00</i> x 38,69= <i>393.08</i>	"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"
29012900= _____ x 34,69= _____	
28042100= _____ x 38,69= _____	
28112100= _____ x 36,69= _____	
Porcentagem Fonte IBPT.	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
RESERVADO AO FISCO
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES *31082021*
[Assinatura]
Isabel B. Morghenroth
Administrativo da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 983.581.899-15

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.016,00**
Data: **31/08/2021 - 17:38:55**
Descrição: **oxigênio**
ID/Transação:
E07320890202108312038PBYWFQbojPR

falecom@cresol.coop.br

Oxigás Gases Industriais

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

NOTA FISCAL

005066

Rua Vitorio 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 TRIBUTARIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255.176.511
---	---------------------	---	--

CNPJ 07.971.675/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF <i>95952321/000100</i>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIACAO HOSP. ANGELINA MENEZES</i>		BAIRRO / DISTRITO	
ENDEREÇO <i>Rua dos Menezes</i>		CEP <i>89148000</i>	
MUNICÍPIO <i>Vitor Meireles</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>13520</i>

DATA DA EMISSÃO <i>11-8-21</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>11-8-21</i>
HORA DA SAÍDA

DADOS DO PRODUTO *Vinc. 30.8.21*

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>7</i>	<i>18.00</i>		<i>126.00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25	<i>09 m</i>	<i>3</i>	<i>41.00</i>		<i>123.00</i>	
	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>249.00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>249.00</i>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000- <i>249.00</i> x 38,69- <i>96.33</i>	"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL." NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS" TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"
29012900-_____ x 34,69-_____	
28042100-_____ x 38,69-_____	
28112100-_____ x 36,69-_____	
Porcentagem Fonte IBPT.	

RESERVADO AO FISCO
CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES *11/08/21*
[Assinatura]

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

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

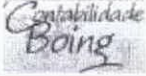

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 249,00**
Data: **31/08/2021 - 17:40:58**
Descrição: **oxigênio**
ID/Transação:
E07320890202108312040SsaCbtvIK90

falecom@cresol.coop.br

CONTABILIDADE BOING 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 3688	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000379962	
	Data Emissão 31/08/2021	Hora Emissão 08:37:00

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	2.3944 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00

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

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

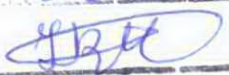
Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
 1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

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

Outras Informações
 NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI
 (1718) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2/2014 de 31/01/2014.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2021.
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 53,80 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 14,80 (3.7000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES 31/08/2021


Isabel B. Morghenroth
 Administrativa da AHAM

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	01/09/2021 08:51:06	NSU	20380001092100439
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380001092100439
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		004.387-7 - CONTABILIDADE IRMAOS BOIN
	Valor		R\$ 400,00
	Identificação		PG 08/2021

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380001092100439

 CONTABILIDADE BOING 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 3625	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000372820	
	Data Emissão 26/07/2021	Hora Emissão 14:50:03

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	410,0000	9977	2.4035 %	NTIFx	410,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
 CERTIFICADO DIGITAL MODELO A3 e-CPF VALIDADE 2 ANOS, PARA O SR. VILMAR MORGHENROTH

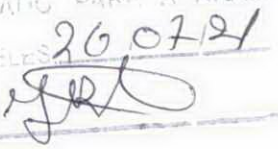
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
410,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	410,00	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

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

Outras Informações
 NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
 Não gera direito a crédito fiscal de IPI
 (1718) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2/2014 de 31/01/2014.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2021.
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 55,15 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 15,17 (3.7000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 26/07/21


Isabel B. Morghenroth
 Administrativo da AHAM

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	01/09/2021 08:52:58	NSU	20380001092100443
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380001092100443	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	004.387-7 - CONTABILIDADE IRMAOS BOIN	
	Valor	R\$ 410,00	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380001092100443

CONTABILIDADE BOING 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 3670	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000377054	
	Data Emissão 09/08/2021	Hora Emissão 14:16:36

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	220,0000	9977	2.3257 %	NTIFx	220,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

CERTIFICADO DIGITAL MODELO A1 e-CNPJ, VALIDADE 1 ANO PARA AHAM.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
220,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	220,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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


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

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

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 29,59 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 8,14 (3.7000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb-IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 09/08/2021


Isabel B. Morghenroth
 Administrativo da AHAM
 Gestão 2021/2023
 001.000-15

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	01/09/2021 08:54:30	NSU	20380001092100446
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380001092100446	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	004.387-7 - CONTABILIDADE IRMAOS BOIN	
	Valor	R\$ 220,00	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424300

hash: 20380001092100446

RECEBEMOS DE CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES LTDA - CNPJ 81.782.948/0001-48 OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. Emissão: 26/08/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 186,10		NF-e Nº 000.005.756
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 001

CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES LTDA  SANTA CATARINA 2483 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE 47 32580212	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.005.756 SÉRIE: 001 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 4221 0881 7829 4800 0148 5500 1000 0057 5616 1818 0771 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - VENDA ECF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210158422375 26/08/2021 08:09:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251957608	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 81.782.948/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	26/08/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI 0 CENTRO	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX (47) 3258-0222	UF SC	HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA / DUPLICATA	NÚMERO DA FATURA 5756	VALOR ORIGINAL DA FATURA 0,00	DESCONTO DA FATURA 0,00	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 0,00
--------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------	---------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC. ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 186,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 186,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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
0003	ABRACADEIRA 13X16	73269090	041	5.929	UN	6	1,10	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
952	MANGUEIRA GAS AMARELA 1,20MT	39173290	041	5.929	UN	1	11,95	11,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4279	ALICATE UNIVERSAL 8 TRAMONTINA	82032010	041	5.929	UN	1	29,95	29,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5487	JOGO CHAVE FIXA 6 A 22 MAYLE	82041100	041	5.929	UN	1	59,90	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3132	REGISTRO GAS ALIANCA GR	84811000	041	5.929	UN	1	42,90	42,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4562	REGISTRO GLP P13 C/ MANG. 5/16	79070090	041	5.929	UN	1	34,80	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 26/08/2021

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 445-ASSOCIACAO HOSPITALA REF CUPON FISCAL Nº CF 002/125752 Data: 01/07/2021 MD5: B315E7C1B3494B8D981A386E8637E389	

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	01/09/2021 09:09:10	NSU	20380001092100489
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação	20380001092100489	
	Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG	
	Agência Destino	2038	
	Conta Destino	000.309-3 - CASA AGRICOLA VITOR MEIRE	
	Valor	R\$ 186,10	
	Identificação	PG 08/2021	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380001092100489

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2021
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - 89.148-000</p>	5 - Identificador	116.182.613/0042-4
	6 - Valor do INSS	885,11
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 042 com Data de Vencimento Original em 31/08/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	885,11
12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 01/09/2021 às 08h50.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2021
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI R LEANDRO MENEGHELLI 17 CENTRO - VITOR MEIRELES - SC 89.148-000</p>	5 - Identificador	116.182.613/0042-4
	6 - Valor do INSS	885,11
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 95.952.321/0001-00 Parcelamento: 623912791 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 042 com Data de Vencimento Original em 31/08/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	885,11
12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 01/09/2021 às 08h50.



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

G3380109425357701

01/09/2021 09:44:40

Cliente

Agência do débito	2501-1	
Conta corrente	11965-2	COOP CRED VITOR MEIRELES
Opção para pagamento	Débito em conta corrente	

Número inscrição		11618261300424
Código do pagamento		4308
Competência		09/2021
Data pagamento		01/09/2021
Valor contribuição		885,11
Valor outros		0,00
Juros/multa		0,00
Valor total		885,11

Recebemos de EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.002.342 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente EZEQUIEL ANTUNES MARIANO ME SANTA CATARINA, 2335 CENTRO VITOR MEIRELES 89148000 4732580493	SC	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 No. 000.002.342 SÉRIE 001 FL 1/1	 Chave de Acesso: 4221 0818 1900 6200 0250 5500 1000 0023 4210 0002 4471
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: VENDA PROD.PROPRIA OU TERC.	Protocolo de autorização de uso: 342210148656610 12/08/2021 09:14:44
---	--

Inscrição Estadual: 258637501	Insc. Estadual do Sust. Tributário:	CNPJ: 18190062000250
---	-------------------------------------	--------------------------------

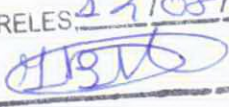
Destinatário/Remetente:					
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 12/08/2021			
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	Bairro/Distrito: CENTRO	CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída: 12/08/2021		
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	UF: SC	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 09:14:18	

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

Cálculo do Imposto:					
Base de Cálculo do ICMS:	Valor do ICMS:	Base de Cálculo ICMS Substituição:	Valor do ICMS Substituição:	Valor Total dos Produtos:	
379,76	64,56	0,00	0,00	379,76	
Valor do Frete:	Valor do Seguro:	Desconto:	Outras Desp. Acessórias:	Valor do IPI:	Valor Total da Nota:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	379,76

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

Dados do Produto/Serviço:														
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/2303N	CFOP	Unid.	Quantidad	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
32804	ALCOOL HOSPITALAR 70o ZULU 1L	38089429	000	5102	UN	20,00	11,99	0,00	239,80	239,80	40,77		17,00	
64560	MASCARA DESCARPACK 50UN	63079010	000	5102	UN	4,00	34,95	0,00	139,96	139,96	23,79		17,00	

CERTIFICO PARA OS DEV'DOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES **12/08/2021**


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

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

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: MD5: 96c744c44b0690e4f07cfc34aaba6c; LEI 12.741/12 Tnb aprox (RS) Fed:27,37 Est 23,79 Mun:0,00; ..	

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: **FARMACIA EZEQUIEL
MARIANO LTDA**
CNPJ ****190.062/0002-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
DE LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS**
Agência: **3084** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 379,76**
Data: **01/09/2021 - 11:16:29**
Descrição: **Ezequiel Mariano**
ID/Transação:
E07320890202109011416LhP1qD4D794

falecom@cresol.coop.br

RECEBEMOS DE	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.002.364
____/____/____	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI (383)		SÉRIE 1
	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 194,55		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
SANTA CATARINA Nº 2354 CENTRO 89148000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE: 47-3258-0186	0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.002.364 Série 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO: 4221 0980 4458 0200 0144 5500 1000 0023 6415 1919 2696
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA COM CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210162985297 - 2021-09-01 11:39:52.0000
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.601.803	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 30.445.802/0001-44

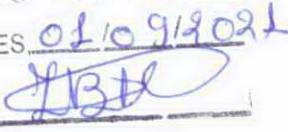
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI	CNPJ/CPF 383 35.951.321/0001-00	DATA DE EMISSÃO 01/09/2021	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI	Nº 17 BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/09/2021
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX 32580592	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:36:48
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	194,55	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	194,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF VEIC.	CNPJ/CPF
	EMITENTE					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
29833	LIVRO ATA 50 FOLHAS SAO DOMINGOS	4820.90.00	0102	5.929	UN	2	13,55	25,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	8,79
49326	ETIQUETA REDONDA AZUL 15MM. C/210 ETIQUETAS CARTELA - GRESPAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	2	5,25	10,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,20
49327	ETIQUETA REDONDA VERDE 15MM. C/210 ETIQUETAS CARTELA - GRESPAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	2	5,25	10,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,20
45341	ETIQUETA REDONDA VERMELHA 15MM. C/210 GRESPAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	2	5,25	10,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,20
49325	ETIQUETA REDONDA AMARELA 15MM. C/210 ETIQUETAS CARTELA - GRESPAN	4821.10.00	0102	5.929	UN	2	5,25	10,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,20
38365	FITA ADESIVA ADELBRAS 48MMX45M	3919.10.10	0102	5.929	UN	2	7,35	14,70	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,99
29278	CANETA COMPACTOR TOP2000 AZ	9608.10.00	0102	5.929	UN	5	1,00	5,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,74
29057	PAPEL CHAMEX A4 500 FOLHAS	4802.54.99	0102	5.929	UN	2	28,95	57,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	18,37
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.929	UN	58	0,45	26,55	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	8,42
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.929	UN	50	0,45	22,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	7,14

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 01/09/2021


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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [REF. DOC. INTERNO (CUPOM FISCAL) Nº: 73136,72396,72398,71292], [EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC 123/2006], [MDE: E09C2DAA9F1F0DAAAF32402D5B0A42FA]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	01/09/2021 11:57:30	NSU	20380001092101176
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
Autenticação	20380001092101176		
Conta Origem	000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG		
Agência Destino	2038		
Conta Destino	002.367-1 - KAZADENTRO ELETROMAGAZINE		
Valor	R\$ 194,55		
Identificação	PG 08/2021		

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

Ouvidoria: 08003424300

hash: 20380001092101176

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

N° da Nota - Serie

0000004993 - 1

Autenticidade

KDTU-RMJ8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão:01/09/2021 15:25:05

Competência (Serv.):09/2021

Prestação de SERVIÇO: 01/09/2021

**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/Registrac 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. Ago/2021 - Vencto. 08/09/2021

CERTIFICO PARA OS DEV!DOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES. 01/09/2021

Trib aprox R\$ 221,93 Federal e R\$ 75,08 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2BCEA2

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: 18.228.18.202

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: 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:

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.650,00**
Data: **01/09/2021 - 15:30:20**
Descrição: **Idéias**
ID/Transação:
E07320890202109011825Nc6mgAHHJ9n

falecom@cresol.coop.br



MUNICÍPIO DE BLUMENAU
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
DIRETORIA DE RECEITA
GERENCIA DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
111123
Série: E
Data Emissão: **01/09/2021**
Certificação:
2ADA2C1C1

DADOS DO PRESTADOR



Nome/Razão Social: **GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA**
Nome Fantasia: **GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA**
CNPJ/CPF: **04.813.163/0001-44** Insc. Municipal: **70681**
Endereço: **MARTIN LUTHER**
Bairro: **VICTOR KONDER**
Município: **BLUMENAU**
E-mail: **gerenciaadm@getal.com.br**
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:
Nº: **111**
Compl.: **SALA 312**
UF: **SC** CEP: **89012-010**
Telefone: **4733-00750**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**
CNPJ/CPF: **95.952.321/0001-00** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA: LEANDRO MENEGHELLI**
Bairro: **CENTRO**
Município: **VITOR MEIRELES**
E-mail: **ahamvm@gmail.com**
País: **BRASIL**

Insc. Estadual:
Nº: **17**
Compl.:
UF: **SC** CEP: **89148-000**
Telefone:
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE TRANSPORTE, COM COLETA E DESTINO FINAL DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS REF. AGOSTO/2021
RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE R\$ 328,85

VENC. 15/09/2021 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/RF8 971/2009.

VALOR BRUTO DA NOTA **R\$ 328,85**

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 328,85	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 16,44
PIS: % R\$ 0,00	COFINS: % R\$ 0,00	INSS: % R\$ 0,00	IR: % R\$ 0,00	CEL: % R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 312,41

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Atividade: 7.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2021**
Recolhimento: **Retido na Fonte**
CNAE: **4930203**

Local do Recolhimento: **VITOR MEIRELES/SC**
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**

Data Geração: **01/09/2021 11:51:45**
Nº NFS: **111123**
Série RPS: **E**

Observações:

Impresso em: 01/09/2021 às 12:13:52

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA
Número: 111123

Certificação:
2ADA2C1C1

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

VITOR MEIRELES, 01/09/2021

[Handwritten signature]

BENEFICIÁRIO:

RECIBO DO PAGADOR

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

Nome do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 05.952.321/0001-00)			Data de Vencimento 15/09/2021	Valor Cobrado
09	Espécie Doc. DM	Nº do Documento 00111123	Data Processamento 01/09/2021	Valor do Documento R\$ 312,41
Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8		Nosso Número 09/00000048505-8		Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23790.33307 90000.004854 05064.333007 3 87440000031241

Local do Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/09/2021
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA (CNPJ: 04.813.163/0001-44)						Agência / Código do Beneficiário 0333/0643330-8
Data Documento 01/09/2021	Nº do Documento 111123	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 01/09/2021	Nosso Número 09/00000048505-8	
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
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00) RUA: LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO Vitor Meireles/SC — 89.148-000						Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	02/09/2021 09:37:43	NSU	20380002092100572
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3

Banco	237-Banco Bradesco S.A.
Linha digitável	23790333079000000485405064333007387440000031241
Autenticação	20380002092100572
Data/Hora	02/09/2021 9:37:43
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB
Banco Cedente	BCO BRADESCO S.A.
Beneficiário	04813163000144-GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA
Pagador	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL
Data Vencimento	15/09/2021
Valor Documento	R\$ 312,41
Valor Total	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: 20380002092100572

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E
ODONTOL. LTDA EPP

Rua Tuiuti, 165 Sala 04 E 05, 165
Centro - Rio do Sul - SC
CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.009.775

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0905 0773 4600 0101 5500 1000 0097 7510 0376 2785

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA CONSUMIDOR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210164011583 02/09/2021 13:45:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.410.693

INSC EST. DO SUBST TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.077.346/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI

CNPJ/CPF/Estrangeiro

95.952.321/0001-00

DATA DE EMISSÃO

02/09/2021

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

02/09/2021

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

FONE/FAX

(47)3258-0222

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

13:44:34

FATURA/DUPLICATA

001 02/10/2021 R\$ 105,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	33,70	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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
1417	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX 7,0 PAR LT 2047	40151100	0101	5102	Un	15	3,50	52,50	0,00	0,00	0,00	0	0	16,85
1422	LUVA CIRURGICA ESTERIL SENSITEX N.7,5 PAR LT 2114	40151100	0101	5102	Un	15	3,50	52,50	0,00	0,00	0,00	0	0	16,85

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG- 0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% Val Aprox Tributos : R\$ 33,70 (32,10%) Fonte:IBPT.

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

RESERVADO ADESSER

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 02/09/2021

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 105,00**
Data: **03/09/2021 - 11:01:00**
Descrição: **prohospital**
ID/Transação:
E073208902021090314000FRfYnLDfp5

falecom@cresol.coop.br



Município de
VITOR MEIRELES - SC
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

PROCESSO

4867/2021

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

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 4867/2021	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 02/09/2021	Data de Vencimento 04/10/2021	Valor Total do Processo 16,44
Observações iss nota 111123 getal		

_____/_____/_____
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO		RUBRICA E MATRICULA 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	Vencimento	Outras Informações
ÚNICA	04/10/2021	Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783		ISS 16,44
Informação de Baixa 2021 4867		Total 16,44
(=) Valor Documento 16,44		iss nota 111123 getal
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 4867/2021		
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob				Parcela ÚNICA	Vencimento 04/10/2021
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC				Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 02/09/2021	Lançamento 4867/2021	Espécie DM	Acelte N	Informação de Baixa 2021 4867	
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 16,44	
Instruções: (a cargo do Cedente) DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo NÃO RECEBER APÓS 31/12/2021. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA. Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.				(-) Descontos/Abatimentos 0,00	
				(+) Correção	
				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928					

--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

3166000000 3 16444783202 7 11004202100 3 00000005815 6



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de arrecadação

Emissão	03/09/2021 10:50:24	NSU	20380003092101027
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Código de Barras	8166000000016444783202110042021000000005815	
	Autenticação	20380003092101027	
	Data/Hora	03/09/2021 10:50:24	
	Operacao	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING	
	Data do Pagamento	03/09/2021	
	Valor do Pagamento	R\$ 16,44	

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380003092101027



Identificação do Emitente

**METROMED COM DE
MATERIAL MEDICO
HOSPITALAR LTDA**ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918
FUNDO CANOAS - Rio do Sul / SC
CEP: 89163-920
Tel.: (47) 3531-9800**DANFE**Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 71.343
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

4221 0883 1570 3200 0122 5500 1000 0713 4310 3037 2200

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEB DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210162009611 31/08/2021 14:01:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

252.244.710

INSC EST SUBST TRIBUTARIO

CNPJ

83.157.032/0001-22

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA EMISSÃO

31/08/2021

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA ENTRADA SAÍDA

31/08/2021

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

FONE / FAX

(47) 3258-0222

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

14:02:00

FATURA

001 15/09/2021 125,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

125,80

VALOR DO ICMS

21,39

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

125,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

125,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
4 - Próprio/Dest

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	Alíquota	
												ICMS	IPI
6847	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 14 Lote 53099	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,6900	13,80	13,80	2,35		17,00	
6849	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 16 Lote 53100	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,7000	14,00	14,00	2,38		17,00	
6851	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N 20 Lote 52383	90183929	000	5102	UN	20,0000	0,8000	16,00	16,00	2,72		17,00	
2252	SONDA FOLEY 2 VIAS N 14 Lote 09220071	90183921	700	5102	UN	10,0000	7,0000	70,00	70,00	11,90		17,00	
190	ALGODAO HIDROFILO 250GR Lote 1120	52030000	000	5102	RL	2,0000	6,0000	12,00	12,00	2,04		17,00	
					UN	2,0000	6,0000						

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

VITOR MEIRELES 31/08/2021

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Nr Pedido: 0821-000654
MD5: d183489caba8b7b7546db928693b29f8
B. BRASIL - AG 0276-3 - CC 282126-5
CARO CLIENTE: FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO MAXIMO EM 24H APOS RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO NO NUMERO (47) 3531-9800, NÃO ACEITAREMOS RECLAMACOES E/OU DEVOLUCOES POSTERIOR A ESTE PRAZO.//
CARO TRANSPORTADOR: FAVOR CONFIRMAR COM O DESTINATARIO HORARIO DE EXPEDIENTE/RECEBIMENTO E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA.
Exclusão do ICMS da base de calculo do PIS e da COFINS conforme decisao transitada em julgado no Mandado de Seguranca n 5004374-45 2017 4 04 7205

RESERVADO AO FISCO:



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 01015.378480 30159.160008 8 87440000012580

Recibo do Pagador

Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOPITALAR LITDA		CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Sacador/Avalista		Vencimento 15/09/2021	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX							
Nosso Número 00010153-7		Carteira		Especie DM		Quantidade	
Data de Documento 31/08/2021		Número do Documento		Especie do Documento		Aceite	
				Data de Processamento		Valor do Documento 125,80	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 01015.378480 30159.160008 8 87440000012580

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 15/09/2021	
Beneficiário METROMED COM. MAT. MED. HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 83.157.032/0001-22		Agência/Código do Beneficiário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Data de Documento 31/08/2021		Número do Documento		Especie do Documento DM		Aceite N	
Uso do Banco		Carteira		Especie R\$		Quantidade	
				Valor		Nosso Número 109/ 00010153-7	
						(-) Valor do Documento 125,80	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos/Abatimentos	
						(-) Mora/Multa	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00		Bairro: CENTRO		Vitor Meireles SC	
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI 123		CEP: 89148-000		Código de baixa			
Sacador Avalista				CNPJ			

Autenticação Mecânica/ FICHA DE COMPENSAÇÃO



Pagamento

Comprovante de Transação

Pagamento de boleto

Emissão	03/09/2021 10:53:19	NSU	20380003092101037
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
Banco	341-ITAU UNIBANCO S.A.		
Linha digitável	34191090080101537848030159160008887440000012580		
Autenticação	20380003092101037		
Data/Hora	03/09/2021 10:53:19		
Operacao	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB		
Banco Cedente	ITAÚ UNIBANCO BM S.A.		
Beneficiário	83157032000122-METROMED COM MAT MED HOSP LTDA		
Pagador	95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA		
Data Vencimento	15/09/2021		
Valor Documento	R\$ 125,80		
Valor Total	R\$ 125,80		
Aviso:	A EFETIVAÇÃO DO PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO. NA HIPÓTESE DE QUALQUER DIVERGÊNCIA, PODERÁ OCORRER A DEVOLUÇÃO DO VALOR EM ATÉ 48 HORAS ÚTEIS APÓS A TENTATIVA DE PAGAMENTO, SEM A COMPENSAÇÃO DO TÍTULO, SENDO NECESSÁRIO VERIFICAR COM O SACADOR OU INSTITUIÇÃO EMISSORA DO BOLETO A FORMA ADEQUADA PARA PAGAMENTO.		

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380003092101037

Recebemos de Luciana Materiais de Construcao LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão	02/09/2021	NFe Nº 000003941
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	808,15	
DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000003941 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4221 0913 2845 1200 0179 5500 1000 0039 4115 8897 5033 Consulta de autenticidade do portal nacional da Nfe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		
Luciana Materiais de Construcao LTDA - Luciana Materiais de Construcao Rua Santa catarina, 3282 - Loja - Palmitos 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0166		Protocolo de Autorização 342210164312708 - 02/09/2021 - 17:22:42		
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF		
256335257		13.284.512/0001-79		

Destinatário / Remetente		Nome/Razão Social		CNPJ/CPF	Data de Emissão
		ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		5.952.321/0001-00	02/09/2021
Endereço		Bairro/Distrito	CEP	Data Saída/Entrada	
Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		CENTRO	89148-000	02/09/2021	
Município	Fone	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada	
Vitor Meireles	47 3258 0222	SC		17:16:00	

Cálculo dos Impostos						
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos	
705,13	99,61	0,00	0,00	176,59	821,35	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	808,15

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

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	
1509	CANO PARA CHUVEIRO LOREN.	39172900	000	5929	PC	1,0000	16,9000	0,27	16,90	16,63	2,00	0,00	12,00		2,69
4427	FITA VEDA FCSOA 12X10 AFIX	39253990	660	5929	PC	1,0000	4,5000	0,07	4,50	4,43	0,75	0,00	17,00		1,52
2143	DISJUNTOR TRIFASICO 32A/40A /50A SCHNEIDER	85362000	000	5929	PC	1,0000	64,9000	1,04	64,90	63,86	7,66	0,00	12,00		19,34
194	DUCHA SENSEDAY 3T TRAMONTINA	85161000	000	5929	PC	1,0000	45,6000	0,73	45,60	44,67	7,83	0,00	17,00		16,99
518	ANEL DE VED. P/ WC C/ GUIA	40089000	000	5929	PC	1,0000	10,9000	0,18	10,90	10,72	1,82	0,00	17,00		2,78
401	PARAFUSO LATAO WC B10	74153900	660	5929	PC	2,0000	5,8000	0,19	11,60	11,41	1,94	0,00	17,00		3,46
5121	BUCHA PLAST C/ANEL 10MM	39259090	300	5929	PC	2,0000	0,1200	0,00	0,24	0,24	0,04	0,00	17,00		0,06
3452	LAMINADOS (CHAPA DE ALUMINIO PICALHA)	76081190	050	5929	UN	3,6200	51,0000	0,51	31,52	31,11	5,29	0,00	17,00		6,05
5531	Cedasa - PISO ESM 57X57 HD 1717 A	69072200	000	5929	m2	0,5000	16,9900	0,14	8,50	8,36	1,00	0,00	12,00		1,35
2778	ARG. COLANTE AC-III-20 CINZA	39245000	000	5925	kg	0,6000	27,0000	0,26	16,20	15,84	2,71	0,00	17,00		3,38
194	DUCHA SENSEDAY 3T TRAMONTINA	85161000	000	5929	PC	1,0000	55,8000	0,90	55,80	54,90	9,33	0,00	17,00		20,79
209	DUCHA ELETRONICA ND 7706/W 220V	85161000	000	5929	PC	1,0000	89,9000	1,44	89,90	88,46	15,04	0,00	17,00		33,50
7202	BACIA SANITARIA PARA CAIXA ACOPLADA IZY	69109000	000	5929	PC	1,0000	164,8000	2,65	164,80	162,15	19,46	0,00	12,00		26,27
2203	CAIXA ACOPLADA FAST/SPOT/RAVENA/ASFENIZY BRANCO G	69109000	000	5929	PC	1,0000	136,8000	2,20	136,80	134,60	16,15	0,00	12,00		21,91
239	ENGATE FLEXIVEL 60CM KRONA	39174090	000	5929	PC	1,0000	8,9900	0,14	8,99	8,85	1,06	0,00	12,00		1,43
7898	ASSETO SANIT MAX PLENA BR 9PC TIGRE	39232000	000	5929	UN	1,0000	24,7500	0,40	24,75	24,35	4,14	0,00	17,00		3,94
109	JOELHO 45 ESG.PRIIM. DN 100	39174090	000	5929	PC	1,0000	10,9000	0,18	10,90	10,72	1,29	0,00	12,00		1,74
481	SILICONE TRANSP 2816P AFIX	39141010	060	5929	PC	1,0000	13,7500	0,22	13,75	13,53	2,30	0,00	17,00		3,13
1	CIMENTO CP II-Z-32-VOTORAN-50 KG	25232910	060	5929	SC	3,0000	34,9000	1,68	104,70	0,00	0,00	0,00	0,00		4,33

Dados Adicionais	
Informações Complementares MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1 Trib Aprox. R\$ 75,00 Fed - R\$ 101,59 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome EF6074 NF vinculada ao CF 26294 NF vinculada ao CF 26300 NF vinculada ao CF 27255 NF vinculada ao CF 27350 NF vinculada ao CF 27362 NF vinculada ao CF 28816 NF vinculada ao CF 30151 NF vinculada ao CF 31086	Informações Adicionais do Fisco CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 02/09/2021 Isabel B. Morghenroth Administrativa da AHAM Gestão 2021/2023 CPF:983.581.899-15

Transferência Interna

Comprovante de Transação

Transferência entre contas

Emissão	03/09/2021 10:57:42	NSU	20380003092101067
Instituição Financeira	133	Agência	2038-9
		Conta	665-3
	Autenticação		20380003092101067
	Conta Origem		000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG
	Agência Destino		2038
	Conta Destino		002.389-2 - LUCIANA MATERIAIS DE CONS
	Valor		R\$ 808,15
	Identificação		PG LUCIANA

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

Ouvidoria: 08006424800

hash: 20380003092101067

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
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 160.41819.80.9	11 Nome 80 - ANDREIA LEODORO CARVALHO DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RICARDO MULLER, 230			13 Bairro VIETNAM	
14 Município Vitor Meireles	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0225328-003-0/SC	18 CPF 084.389.349-43
19 Data de Nascimento 22/05/1993	20 Nome da Mãe ADRIANA APARECIDA LEODORO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.591,00	24 Data de Admissão 08/07/2021	25 Data do Aviso Prévio	26 Data do Afastamento 07/09/2021	27 Cód. Afastamento RA1
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 7 dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	R\$ 226,11	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 40,00 %	R\$ 101,73
63 13º salário proporcional 2/12 avos	R\$ 265,17	65 Férias proporcionais 2/12 avos	R\$ 265,17	68 Terço constitucional de férias	R\$ 88,39
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				
				TOTAL BRUTO	R\$ 946,57

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
104 Indenização art. 480 CLT	R\$ 742,46	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 24,58
112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 19,88	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre participação nos lucros ou resultados	R\$ 0,00
115 Outros descontos	R\$ 0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 786,92

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
160.41819.80.9

11 Nome
80 - ANDREIA LEODORO CARVALHO DE LIMA

17 CTPS (nº, série, UF)
0225328-003-0/SC

18 CPF
084.389.349-43

19 Data de Nascimento
22/06/1993

20 Nome da Mãe
ADRIANA APARECIDA LEODORO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
08/07/2021

25 Data do Aviso Prévio

26 Data do Afastamento
07/09/2021

27 Cod. Afast.
EA1

29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00 %

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/___ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 159,65, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Vitor Meireles _____ 15/09 de Setembro _____ de 2021.

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00

Andreia L. C. de Lima _____

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

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: **ANDREIA LEODORO
CARVALHO DE LIMA**
CPF *****389.349-****
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**
Agência: **3880** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 159,65**
Data: **08/09/2021 - 14:00:33**
Descrição: **Andreia recisão**
ID/Transação:
E07320890202109081700KzjJ34xrVB1

falecom@cresol.coop.br

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.177 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. 000.000.177 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4221 0906 1728 0400 0154 5500 1000 0001 7710 0000 0344

Natureza da Operação: LANCTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE CUPOM	Protocolo de autorização de uso: 342210170222604 13/09/2021 11:26:24
---	--

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

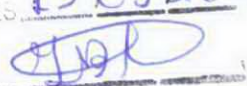
Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 13/09/2021
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída: 13/09/2021
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: PALMITOS	Hora da Saída: 11:25:55
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	UF: SC	Inscrição Estadual:

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

Cálculo do Imposto:											
Base de Cálculo do ICMS:	0,00	Valor do ICMS:	0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição:	0,00	Valor do ICMS Substituição:	0,00	Valor Total dos Produtos:	555,54		
Valor do Frete:	0,00	Valor do Seguro:	0,00	Desconto:	31,17	Outras Desp. Acessórias:	0,00	Valor do IPI:	0,00	Valor Total da Nota:	524,37

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

Dados do Produto/Serviço:														
Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	GST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
8723	ALCOOL 70 1000ML 1 LITRO ZUL	38089429	0102	5929	UN	2,00	25,00	3,24	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
91797	LIDOCAINA 50MG POM 25G EMS	30049043	0102	5929	UN	1,00	14,36	0,94	14,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8413	CARVEROL 250MG C/20C/20	30049099	0102	5929	UN	2,00	23,52	3,04	47,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9463	CLOFIBRORELNIVARTIS 28 CP28 CP	30049099	0102	5929	CX	5,00	50,35	12,95	251,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8738	ISOSSORBIDA 20MG SUB C/ 30C/ 3	30049059	0102	5929	CX	1,00	10,69	0,00	10,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93074	CETOPROFENO 150MG 10 COMP EMS	30049029	0102	5929	UN	4,00	42,59	11,00	170,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
662	ISORDIL 5MG SUBLING C/30CP5MG	30049099	0102	5929	UN	1,00	11,34	0,00	11,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES. 13/09/2021


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

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

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: . DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. CUPONS FISCAIS REFERENCIADOS: (Numero Serie de Fabricacao (ECF): BE091110100011247071 (Cupons: 73078, 73254, 73761, 73776)); MDS: ac8e68925416e05c8d8d2111299579af.	

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 524,37**
Data: **13/09/2021 - 12:43:19**
Descrição: **rosefarma**
ID/Transação:
E07320890202109131543rvWUbl03zYJ

falecom@cresol.coop.br

NF-e Nr 3347 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 15/09/2021 Valor Total: 326,21 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 886 (11/08/2021 19:29)		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 3347 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4221 0903 2479 1400 0140 5500 1000 0033 4717 7306 2435
SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercadopmaio@hotmail.com			
NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
CNPJ 03.247.914/0001-40	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210172354138 15/09/2021 14:32:54


DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 15/09/2021
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	DATA SAÍDA / ENTRADA

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 326,21
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 326,21	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	CÓD ANTT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 38	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 21	PESO BRUTO 0	PESO LÍQUIDO 0

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7891000251539	MAGGI CALDO GALINHA 114G	21041011	5929	040	UND	1	3,69	3,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	4	7,49	29,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	1	1,59	1,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
39	COXA SOBRECOXA	02071400	5929	040	KGS	9,92	7,99	79,26	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
27	CARNE MOIDA	02013000	5929	040	KGS	3,4	29,89	101,62	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029090	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
12005	TOMATE SALADETE	07020000	5929	040	KGS	2,19	5,79	12,68	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
5955	BROCOLIS	07041000	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896202810690	DOCE CREMOSO OLIVEIRA 900G UVA	20071000	5929	040	UND	1	6,39	6,39	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	5929	040	UND	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	1	1,39	1,39	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
3932	COUVE FLOR	07041000	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029090	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898505140207	COPO DESCARTAVEL 50ML TOTAL PLAST 100	39241000	5929	040	UND	1	2,49	2,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896045102396	CAFE TRES CORACOES EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	8,89	8,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	2,94	1,99	5,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 15/09/2021


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

DADOS ADICIONAIS MD-5: 11aa8d0ec28e0977f814a540e0b4222e	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 263583/4	

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: **SUPERMERCADO 1 DE MAIO
EIRELI**
CNPJ ****247.914/0001-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
DE LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS**
Agência: **3084** Conta:

Dados da transação

Valor: **R\$ 326,21**
Data: **16/09/2021 - 09:27:59**
Descrição: **mercado**
ID/Transação:
E0732089020210916122747Pq5EnVucc

falecom@cresol.coop.br

]

RUA LEANDRO MENEGHELLI,17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES AGOSTO 2021

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	458	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	200	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	21	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70	02	225125
05	INTERNAÇÃO		14	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58	02	255121
07	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15		225125
08	COVID-19	03.03.01.02.23	19	
09	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	39	225125
10	CISTO CEBÁCEO	04.01.01.00.74		
TOTAL			753	

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	06	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	02	225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	05	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	04	223505
TOTAL			24	

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

Vitor Meireles, 31 de agosto de 2021



Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M