

1

MOVIMENTO

DE

ABRIL DE

2023

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 016/2023**

<b>Beneficiário:</b>	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
<b>Empenho:</b>	502 -
<b>Valor:</b>	152.000,00

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 502 - no valor de R\$ 152.000,00, 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, 15 de Junho de 2023

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:

André Luís Rinaldi

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

15/06/2023 15:20:48hrs

Para validar sua autenticidade acesse o código ao lado

**André Luís Rinaldi**

Controlador Interno





PREFEITURA MUNICIPAL  
**Vitor Meireles**  
Gabinete do Prefeito

**PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Parecer Nº 8	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 18/05/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE2		
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: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: abril/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 30/09/2023
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$)  1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$)  152.000,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$)  152.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$)  0,00	Contrapartida (R\$)  0,00	Saldo a Aplicar (R\$)  0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, <b>alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social</b> obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela <b>APROVAÇÃO</b> .		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 23/05/2023	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 23/05/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 23/05/2023	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL  
**Vitor Meireles**  
Gabinete do Prefeito

**PARECER TÉCNICO DO GESTOR**

Parecer Nº 8	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 18/05/2023
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: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: abrii/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 30/09/2023
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 152.000,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 152.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, <b>alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social</b> obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 23/05/2023	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor

Marcelo Sadlowski  
Secretário de Saúde  
CPF: 069.889.589-40



# 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 005/2022, no valor de R\$ 152.000,00, empenho n.º 502, 26/04/2023, pago em 28/04/2023, 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.

O presente parecer refere-se a análise dos documentos contábeis, não verificando a questão tributário e de contribuições, bem como não analisando o atendimento ao objeto do Termo de Colaboração.

É o parecer.

Vitor Meireles/ SC, 23 de maio de 2023.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES  
VITOR MEIRELES-S.C

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

*Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro*

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

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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS:**

**RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

### 1-PRESTAÇÃO DE CONTAS

#### 1.1-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

NOME DA ENTIDADE: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CNPJ n. 95.952.321/0001-00

EMPENHO :502 Data depósito 28/04/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3-Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 18 de MAIO de 2023

  
*Vilmar Morghenroth*  
PRESIDENTE  
Gestão 2021/2023

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

# DECLARAÇÃO

---

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

Vitor Meireles/SC 18 de MAIO de 2023

  
**Vilmar Morghenroth**  
PRESIDENTE  
Gestão 2021/2023


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



		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		ABRIL de 2023		
<b>ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski</b>				
<b>ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli</b>				
<b>ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123</b>			<b>CEP: 89148-000</b>	
<b>RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth</b>			CPF: 736.091.379-91	
<b>NOTA DE EMPENHO</b> 502	26/04/2023	valor R\$ 152.000,00		
<b>PROJETO ATIVIDADE 2021</b>			ITEM/FONTE: 10200	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> 640	28/04/2023	valor R\$ 152.000,00		
<b>HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade</b>				
<b>Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 003/2021</b>				
DOCUMENTO				
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
	25/04/2023	VITAL SAUDE LTDA	R\$ 98,17	
	28/04/2023	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 152.000,00	
	28/04/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$ 5.705,56
	28/04/2023	CHARLES GERMANO POFFO		R\$ 3.000,04
	28/04/2023	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$ 907,69
	28/04/2023	TANIA EICKEMBERG		R\$ 1.809,88
	28/04/2023	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 2.027,31
	28/04/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 4.430,04
	28/04/2023	VANIA M.DOS S. TAVARES		R\$ 2.853,97
	28/04/2023	ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		R\$ 550,00
	28/04/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA		R\$ 5.466,24
	28/04/2023	MARLI LOCK		R\$ 2.355,02
	28/04/2023	WELLINGTON FRANCISCO GARCIA		R\$ 1.980,22
	28/04/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$ 2.350,00
	28/04/2023	CLEIDIMARA MAASS		R\$ 1.394,58
	28/04/2023	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 2.003,83
	28/04/2023	FLAVIA LAIS ADRINO - RESCISÃO DE CONTRATO		R\$ 3.297,95
	28/04/2023	DARF - IRRF NF35		R\$ 1.215,00
	28/04/2023	DARF - CSLL NF35		R\$ 3.766,50
434128	28/04/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF434128		R\$ 147,70
363	28/04/2023	GRAFICA LUNELLI NF363		R\$ 975,00
135550	28/04/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF135550		R\$ 163,40
135544	28/04/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF135544		R\$ 199,71
494299	28/04/2023	MCW PRODUTOS HOSPITALARES NF494299		R\$ 526,25
2439	28/04/2023	IMPEL DISTRIBUIDORA ATA. NF2439		R\$ 1.238,46
4582	28/04/2023	SUPER MERCADO 1 DE MAIO NF4582		R\$ 3.607,64
6780	28/04/2023	CASA AGRICOLA NF6780		R\$ 158,80
3497	28/04/2023	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE NF3497		R\$ 31,75
	28/04/2023	CASAN		R\$ 442,68
11352	28/04/2023	PROHOSPITAL SUL COM. DE MAT. MED. NF11352		R\$ 453,00
11360	28/04/2023	PROHOSPITAL SUL COM. DE MAT. MED. NF11360		R\$ 420,00
701	28/04/2023	DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO NF701		R\$ 268,00
	28/04/2023	TAXAS ATOS DA SAUDE - VIGILANCIA SANITARIA		R\$ 537,05
	28/04/2023	TAXAS ATOS DA SAUDE - VIGILANCIA SANITARIA		R\$ 362,60

	28/04/2023	TAXAS ATOS DA SAUDE - VIGILANCIA SANITARIA		R\$	107,40
4461	28/04/2023	SUPER MERCADO 1 DE MAIO NF4461		R\$	486,41
	28/04/2023	GISLAINE KALESKI IGNACZUK		R\$	1.320,00
	28/04/2023	PAULO RICARDO NUNES DE MELLO		R\$	462,81
	28/04/2023	INSS - 04/2023		R\$	4.839,73
	28/04/2023	TARIFA		R\$	5,50
35	28/04/2023	RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS SAUDE NF35		R\$	73.588,50
5340	28/04/2023	CONTABILIDAE BOING NF5340		R\$	400,00
28493	28/04/2023	CUNHA TECNOLOGIA TEL. NF28493		R\$	109,90
	02/05/2023	FGTS - 04/2023		R\$	4.168,72
	02/05/2023	DARF - 04/2023		R\$	2.866,13
5604	02/05/2023	PAPELARIA E LIVRARIA ADRIANO LTDA NF5604		R\$	1.200,00
6593	02/05/2023	LACIB - LABORATORIO IBIRAMA NF6593		R\$	275,07
85	02/05/2023	DELTA CONSTRUTORA LTDA NF85		R\$	300,00
4252	02/05/2023	MKM EQUIPAMENTO P/ESCRITORIO NF4252		R\$	599,00
37798	04/05/2023	LABORATÓRIO VIDAS LTDA NF37798		R\$	667,31
	09/05/2023	CLEIDIMARA MAASS - RESCISÃO DE CONTRATO		R\$	730,74
44	10/05/2023	OXIGAS GASES INDUSTRIAIS LTDA NF5444		R\$	400,00
27	10/05/2023	JOÃO SERGIO PASSOS - SERVIÇOS GERAIS NF27		R\$	1.340,00
16308	10/05/2023	MEDICALBLU EQUIPAMENTOS NF16308		R\$	1.157,00
380	11/05/2023	DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO NF380		R\$	84,00
200	15/05/2023	ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA NF200		R\$	419,90
5448	16/05/2023	OXIGAS GASES INDUSTRIAIS LTDA NF5448		R\$	1.050,00
4613	16/05/2023	SUPER MERCADO 1 DE MAIO NF4613		R\$	874,18
		VALORES TOTAL	R\$	152.098,17	R\$ 152.098,17

Vitor Meireles, 18 de MAIO de 2023

  
Vilmar Morghenroth  
Presidente AHAM

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.373-31

**Saldo em Conta**  
R\$ 0,00**Limite de**  
R\$ 0,00**Saldo**  
R\$ 0,00

25 de Abril de 2023 a 17 de Maio de 2023

**Lançamentos****16/05/2023** Saldo do Dia: + R\$ 0,00 16/05/2023 PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR - R\$ 874,18 16/05/2023 PIX DEBITO PARA: ROMEN COMERCIO DE GASES IN - R\$ 1.050,00**15/05/2023** Saldo do Dia: + R\$ 1.924,18 15/05/2023 PIX DEBITO PARA: ROSEFARMA FARMACIA E DROGA - R\$ 419,90**11/05/2023** Saldo do Dia: + R\$ 2.344,08 11/05/2023 PIX DEBITO PARA: DPMED ASSISTENCIA E COMERC - R\$ 84,00**10/05/2023** Saldo do Dia: + R\$ 2.428,08 10/05/2023 PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380510052304436 - R\$ 1.157,00 10/05/2023 PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: JOAO SERGIO DOS PASSOS 789 - R\$ 1.340,00

## Lançamentos

10/05/2023 Saldo do Dia: + R\$ 2.428,08

 10/05/2023 PIX DEBITO PARA: ROMEN COMERCIO DE GASES IN - R\$ 400,00

09/05/2023 Saldo do Dia: + R\$ 5.325,08

 09/05/2023 TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia CLEIDIMARA MAASS - C/C - R\$ 730,74

04/05/2023 Saldo do Dia: + R\$ 6.055,82

 04/05/2023 PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380504052302671 - R\$ 667,31

02/05/2023 Saldo do Dia: + R\$ 6.723,13

 02/05/2023 PIX DEBITO PARA: MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCR - R\$ 599,00

 02/05/2023 PIX DEBITO PARA: PATRICIA EDUARDA PETRY - R\$ 300,00

 02/05/2023 PIX DEBITO PARA: LABORATORIO DE ANALISES CL - R\$ 275,07

 02/05/2023 PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: PAPELARIA E LIVRARIA ADRIA - R\$ 1.200,00

 02/05/2023 DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380002052300917 - R\$ 2.866,13

 02/05/2023 DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380002052300877 - R\$ 4.168,72

28/04/2023 Saldo do Dia: + R\$ 16.132,05
















 28/04/2023 PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042303475 - R\$ 109,90

 28/04/2023 PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: CONTABILIDADE IRMAOS BOING - R\$ 400,00

## Lançamentos

28/04/2023

Saldo do Dia: + R\$ 16.132,05

 28/04/202	TED DÉBITO - CANAIS ELETRÔNICOS 136 1205 42216461000146 helida	- R\$ 73.588,50
 28/04/202	TARIFA TED - CANAIS ELETRÔNICOS 136 1205 42216461000146 helida	- R\$ 5,50
 28/04/202	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301676	+ R\$ 2.866,13
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301676	- R\$ 2.866,13
 28/04/202	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301667	+ R\$ 4.168,72
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301667	- R\$ 4.168,72
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301649	- R\$ 4.839,73
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: PAULO RICARDO NUNES DE MEL	- R\$ 462,81
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: GISLAINE KALESKI IGNACZUK	- R\$ 1.320,00
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR	- R\$ 486,41
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301190	- R\$ 107,40
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301176	- R\$ 362,60
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042301165	- R\$ 537,05
 28/04/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042301148	- R\$ 268,00
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: PROHOSPITAL SUL COMERCIO D	- R\$ 420,00
















Consulta Posição consolidada em 17/05/2023 às 13:44:43

Periodo de 25/04/2023 a 17/05/2023

## Lançamentos

28/04/2023

Saldo do Dia: + R\$ 16.132,05

 28/04/202	PIX DEBITO PARA: PROHOSPITAL SUL COMERCIO D	- R\$ 453,00
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECAÇÕES CV - IB 20380028042301108	- R\$ 442,68
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: KAZADENTRO ELETROMAGAZINE	- R\$ 31,75
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: AGROPECUARIA MASSON	- R\$ 158,80
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR	- R\$ 3.607,64
 28/04/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042300887	- R\$ 1.238,46
 28/04/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042300865	- R\$ 526,25
 28/04/202	ESTORNO TED DÉBITO - CANAIS ELETRÔNICOS 136 2675 42216461000146 Helida	+ R\$ 73.588,50
 28/04/202	ESTORNO TARIFA TED - CANAIS ELETRÔNICOS 136 2675 42216461000146 Helida	+ R\$ 5,50
 28/04/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042300856	- R\$ 199,71
 28/04/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380528042300848	- R\$ 163,40
 28/04/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUNELLI POH	- R\$ 975,00
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H	- R\$ 147,70
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042300822	- R\$ 3.766,50
 28/04/202	DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET BANKING 20380028042300820	- R\$ 1.215,00
















Consulta Posição consolidada em 17/05/2023 às 13:44:43

Periodo de 25/04/2023 a 17/05/2023

## Lançamentos

28/04/2023

Saldo do Dia: + R\$ 16.132,05

 28/04/202	TED DÉBITO - CANAIS ELETRÔNICOS 136 2675 42216461000146 Helida	- R\$ 73.588,50
 28/04/202	TARIFA TED - CANAIS ELETRÔNICOS 136 2675 42216461000146 Helida	- R\$ 5,50
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: FLAVIA LAIS ADRIANO	- R\$ 3.297,95
 28/04/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia MARLI DE ALMEIDA - C/C 5.646-	- R\$ 2.003,83
 28/04/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia CLEIDIMARA MAASS - C/C	- R\$ 1.394,58
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 2.350,00
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: WELLINGTON FRANCISCO GARCI	- R\$ 1.980,22
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: MARLI LOCK	- R\$ 2.355,02
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR	- R\$ 5.466,24
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: ELENIR ESTEVAM RODRIGUES	- R\$ 550,00
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 2.853,97
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 4.430,04
 28/04/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2	- R\$ 2.027,31
 28/04/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: TANIA EICKENBERG	- R\$ 1.809,88
 28/04/202	PIX DEBITO PARA: MARLON SILVINO MENEGHELLI	- R\$ 907,69

Consulta Posição consolidada em 17/05/2023 às 13:44:43

Periodo de 25/04/2023 a 17/05/2023

## Lançamentos

28/04/2023 Saldo do Dia: + R\$ 16.132,05

 28/04/202 TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D  
Transferencia CHARLES GERMANO PO - C/C - R\$ 3.000,04

 28/04/202 PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA:  
REGINA DA COSTA OLIVEIRA - R\$ 5.705,56

 28/04/202 PIX CREDITO DE: FUNDO M S VITOR  
MEIRELES + R\$ 152.000,00

25/04/2023 Saldo do Dia: + R\$ 98,17

 25/04/202 PIX CREDITO DE: VITAL SAUDE LTDA + R\$ 98,17

Saldo Anterior: + R\$ 0,00



## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

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
5	Salário Mensalista	30,00	3.335,92	
65	Prêmio		431,00	
89	Responsabilidade Técnica		1.500,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		667,18	
148	Triênio	6,00	200,16	
315	Prêmio	1.583,00	1.583,00	
502	Pensão Alimentícia	15,00		462,81
9101	I.N.S.S.	11,6846		877,22
9151	I.R.	27,50		965,07
			Totais	2.305,10
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.705,56</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.335,92	7.507,49	8.010,66	640,85	6.670,63

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **REGINA DA COSTA OLIVEIRA**  
CPF **\*\*\*.145.950-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL VALE**  
Agência: **2675** Conta: **3500-9**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 5.705,56**  
Data: **28/04/2023 - 07:28:36**  
Descrição: **Regina Costa Oliveira**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281028AfB8JqSPHPf**

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

Código Nome do funcionário

C.C.:

98 CHARLES GERMANO POFFO

CBO : 2523-05 7 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Admissão 29/03/2023 CPF 041.825.909-70 PIS 132.12132.72.7 CTPS 01828673 00001-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.812,96	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
315	Prêmio	320,20	320,20	
9101	I.N.S.S.	9,1786		314,51
9151	I.R.	15,00		112,01
Totais			3.426,56	426,52
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.000,04</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.812,96	3.426,56	3.426,56	274,12	3.112,05

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**28/04/2023**

Autenticação

**20380028042300644**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**011.211-9 - CHARLES GERMANO POFFO**

Valor

**R\$ 3.000,04**

Identificação

**Transferencia CHARLES GERMANO PO**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

74 MARLON SILVINO MENEGHELLI

CBO : 2234-05 12 FARMACEUTICO

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	9,00	521,18	
101	Adicional Insalubridade		88,02	
60	Gratificações		391,81	
3105	Férias Folha	21,00	1.216,10	
3151	1/3 Férias Folha		511,97	
3249	Férias Adicionais Folha	21,00	205,38	
3253	Férias Média R.V. Folha	21,00	114,45	
3949	DESCONTO FÉRIAS			1.816,22
9101	I.N.S.S.	9,3226		93,32
9103	I.N.S.S. Férias Folha	8,5878		175,87
9153	I.R. Férias Recolhido	7,50		55,81
		Totais	3.048,91	2.141,22
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 907,69</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.737,28	3.048,91	3.048,91	243,91	907,69

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **MARLON SILVINO  
MENEGHELLI**  
CPF **\*\*\*.882.609-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5438** Conta: **7365-2**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 907,69**  
Data: **28/04/2023 - 07:35:44**  
Descrição: **Marlon meneghelli**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281035jf8hhJPYhPZ**

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 Abril/2023

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	29,00	1.585,12	
101	Adicional Insalubridade		283,62	
315	Prêmio	100,00	100,00	
3105	Férias Folha	1,00	54,66	
3151	1/3 Férias Folha		21,48	
3249	Férias Adicionais Folha	1,00	9,78	
3355	Abono Pecuniário Folha	10,00	546,59	
3401	1/3 Abono Pecuniário Folha		214,80	
3499	Abono Pec. Férias Adicionais Folha	10,00	97,80	
3949	DESCONTO FÉRIAS			938,59
9101	I.N.S.S.	8,0691		158,86
9103	I.N.S.S. Férias Folha	7,5885		6,52
			Totais	2.913,85
				1.103,97
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.809,88</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.639,78	2.054,66	2.054,66	164,37	1.809,88

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **TANIA EICKENBERG**  
CPF **\*\*\*468.439-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL VALE**  
Agência: **2675** Conta: **740-4**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.809,88**  
Data: **28/04/2023 - 07:37:36**  
Descrição: **Tania eickenberg**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281037Be0Sa4l4j3A**

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 Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

61 JOSE DA CRUZ

CBO : 3222-05 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

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

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.436,62	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		287,32	
60	Gratificações		200,00	
9101	I.N.S.S.	8,1192		180,03
9151	I.R.	7,50		10,00
		Totais	2.217,34	190,03
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.027,31</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.436,62	2.217,34	2.217,34	177,38	2.037,31

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**28/04/2023**

Autenticação  
**20380028042300662**

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

Agência Destino  
**2675**

Conta Destino  
**007.737-2 - JOSE DA CRUZ**

Valor  
**R\$ 2.027,31**

Identificação  
**Transferencia JOSE DA CRUZ**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

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	3.090,95	
65	Prêmio		1.750,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
60	Gratificações		197,00	
9101	I.N.S.S.	7,8792		420,07
9151	I.R.	27,50		481,24
Totais			5.331,35	901,31
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.430,04</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.090,95	3.000,54	5.331,35	426,50	4.911,28

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **CRISTIANO DA CUNHA LUIZ**  
CPF **\*\*\*.041.889-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5438** Conta: **6812-8**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 4.430,04**  
Data: **28/04/2023 - 07:42:38**  
Descrição: **cristiano cunha Luiz**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281042ggwHoBMQXsQ**

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

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

15 VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES

CBO : 3222-05 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 01/11/2003 CPF 814.381.179-49 PIS 134.85038.72.4 CTPS 04032479 00001-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.451,44	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
148	Triênio	9,00	130,63	
60	Gratificações		1.000,00	
315	Prêmio	300,00	355,80	
9101	I.N.S.S.	9,0079		291,07
9151	I.R.	15,00		86,23
		Totais	3.231,27	377,30
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.853,97</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.451,44	3.231,27	3.231,27	258,50	2.940,20

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **VANIA MARISE DOS SANTOS  
TAVARES**  
CPF **\*\*\*.381.179-\*\***  
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **18446-2**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.853,97**  
Data: **28/04/2023 - 07:44:18**  
Descrição: **Vânia Marise santos Tavares**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281044Rv0dyqgynr0**

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

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 89148-000 VITOR MEIRELES / SC  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Abril/2023

Código 81 Nome do funcionário ELENIR ESTEVAM RODRIGUES C.C.:  
Admissão 28/07/2021 CPF 078.406.174-25 PIS 200.39791.75.5 CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA  
CTPS 00057883 00087-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	5,00	466,67	
101	Adicional Insalubridade		48,90	
131	Adicional Noturno		93,33	
3105	Férias Folha	25,00	2.333,34	
3151	1/3 Férias Folha		872,24	
3249	Férias Adicionais Folha	25,00	283,39	
3949	DESCONTO FÉRIAS			2.939,23
9101	I.N.S.S.	9,6732		58,90
9103	I.N.S.S. Férias Folha	9,7731		340,98
9153	I.R. Férias Recolhido	22,50		208,76
			Totais	3.547,87
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 550,00</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.800,00	4.097,87	4.097,87	327,82	550,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **ELENIR ESTEVAM  
RODRIGUES**  
CPF **\*\*\*.406.174-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **5357** Conta: **7606-6**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 550,00**  
Data: **28/04/2023 - 07:46:31**  
Descrição: **Elenir Estevam Rodrigues**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281046IEmyHA8Rlf**

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



## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

92 DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA

CBO : 2235-05 11 ENFERMEIRO

Admissão 02/11/2022 CPF 336.106.648-43 PIS 130.33218.23.6 CTPS 03361066 4843

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.872,17	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
315	Prêmio		4.005,00	
9101	I.N.S.S.	11,5758		830,05
9151	I.R.	27,50		874,28
		Totais	7.170,57	1.704,33
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.466,24</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.872,17	7.170,57	7.170,57	573,64	6.340,52
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **DIEGO VALCAZARA DE  
OLIVEIRA**  
CPF **\*\*\*.106.648-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **2143** Conta: **14851-2**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 5.466,24**  
Data: **28/04/2023 - 07:49:02**  
Descrição: **Diego valcazara oliveira**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281048O9dfGahIJur**

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

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

94 MARLI LOCK

CBO : 5143-20 15 SERVIÇOS GERAIS

Admissão 22/11/2022 CPF 024.597.589-60 PIS 133.19110.72.0 CTPS 00023359 00025

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.302,00	
101	Adicional Insalubridade		586,80	
60	Gratificações		719,05	
9101	I.N.S.S.	8,2927		216,26
9151	I.R.	7,50		36,57
		Totais	2.607,85	252,83
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.355,02</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.302,00	2.607,85	2.607,85	208,62	2.391,59

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **MARLI LOCK**  
CPF **\*\*\*.597.589-\*\***  
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
Agência: **3880** Conta:  
**1288000000890553207-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.355,02**  
Data: **28/04/2023 - 07:50:49**  
Descrição: **Marli lock**  
ID/Transação:  
**E073208902023042810506po54Zlv67G**

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

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

96 WELLINGTON FRANCISCO GARCIA

CBO : 3222-05 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 09/12/2022 CPF 001.234.171-12 PIS 127.82970.18.8 CTPS 00012341 7112

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.551,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		310,20	
9101	I.N.S.S.	8,0934		174,38
			Totals	2.154,60
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.980,22</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.551,00	2.154,60	2.154,60	172,36	1.980,22

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **WELLINGTON FRANCISCO  
GARCIA**  
CPF **\*\*\*.234.171-\*\***  
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**  
Agência: **2815** Conta: **1000000000024741-  
8**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.980,22**  
Data: **28/04/2023 - 07:52:55**  
Descrição: **Wellington Francisco Garcia**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281052EKXgfNe6kS4**

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

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

85 LUCIANA AMARAL RIBEIRO

CBO : 3222-05 6 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 08/02/2022 CPF 058.835.349-37 PIS 206.01198.16.0 CTPS 00588353 4937

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.436,62	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
60	Gratificações		287,32	
315	Prêmio		584,34	
9101	I.N.S.S.	8,2839		215,52
9151	I.R.	7,50		36,16
		Totais	2.601,68	251,68
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.350,00</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.436,62	2.601,68	2.601,68	208,13	2.386,16

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **LUCIANA AMARAL RIBEIRO**  
CPF **\*\*\*.835.349-\*\***  
Instituição: **BANCO BRADESCO S.A.**  
Agência: **7269** Conta: **11009-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.350,00**  
Data: **28/04/2023 - 07:54:32**  
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281054hhmSzWXafwr**

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



## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

97 CLEIDIMARA MAASS

CBO : 5143-20 15 SERVIÇOS GERAIS

Admissão 17/01/2023 CPF 076.694.839-03 PIS 210.61561.00.5 CTPS 00766948 3903

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.302,00	
101	Adicional Insalubridade		586,80	
216	Faltas não Justificadas Dias	4,00		251,84
602	D.S.R. Faltas Dias	2,00		125,92
9101	I.N.S.S.	7,7073		116,46
		Totais	1.888,80	494,22
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.394,58</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.302,00	1.511,04	1.511,04	120,88	1.204,99

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**28/04/2023**

Autenticação

**20380028042300731**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**011.761-7 - CLEIDIMARA MAASS**

Valor

**R\$ 1.394,58**

Identificação

**Transferencia CLEIDIMARA MAASS**

## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Abril/2023

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	1.467,08	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
148	Triênio	15,00	220,06	
60	Gratificações		200,00	
9101	I.N.S.S.	8,1040		176,71
		Totais	2.180,54	176,71
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.003,83</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.467,08	2.180,54	2.180,54	174,44	2.003,83

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**28/04/2023**

Autenticação

**20380028042300735**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**005.646-4 - MARLI DE ALMEIDA**

Valor

**R\$ 2.003,83**

Identificação

**Transferencia MARLI DE ALMEIDA**



# 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  
212.91255.86.0

11 Nome  
95 - FLAVIA LAIS ADRIANO

17 CTPS (nº, série, UF)  
9943547-004-0/SC

18 CPF  
074.926.019-05

19 Data de Nascimento  
25/03/1999

20 Nome da Mãe  
IVONI PADOIN ADRIANO

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão  
01/12/2022

25 Data do Aviso Prévio  
24/04/2023

26 Data do Afastamento  
30/04/2023

27 Cód. Afast.  
SJ1

29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
0,00 %

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.297,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do empregador ou preposto  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

**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 212.91255.86.0	11 Nome 95 - FLAVIA LAIS ADRIANO			
17 CTPS (nº, série, UF) 9943547-004-0/SC	18 CPF 074.926.019-05	19 Data de Nascimento 25/03/1999	20 Nome da Mãe IVONI PADOIN ADRIANO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 24/04/2023	26 Data do Afastamento 30/04/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU			

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.297,95, 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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e assinatura do assistente

154 Nome do órgão homologador

155 Ressalvas



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **FLAVIA LAIS ADRIANO**  
CPF **\*\*\*926.019-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
COOPERAÇÃO - SICREDI COOPERAÇÃO**  
Agência: **211** Conta: **52129-9**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.297,95**  
Data: **28/04/2023 - 08:01:25**  
Descrição: **Flávia Lais Adriano**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281101ZDFft3f3Ulm**

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





Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
95.952.321/0001-00

Razão Social  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Período de Apuração  
30/04/2023

Data de Vencimento  
19/05/2023

Número do Documento  
07.01.23117.6505474-3

Pagar este documento até  
19/05/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 9977 - SC

Valor Total do Documento  
1.215,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.215,00			1.215,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.215,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.215,00</b>

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

27/04/2023 17:28:03

85800000012 7 15000385231 0 39070123117 8 65054743530 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000012 7 15000385231 0 39070123117 8 65054743530 9



CNPJ: 95.952.321/0001-00  
Número: 07.01.23117.6505474-3  
Pagar até: 19/05/2023  
Valor: 1.215,00

Pague com o PIX



Pagamento em  
**28/04/2023 08:22**

Código de Barras

**8580000001215000385231390701231176505474  
3530**

Autenticação

**20380028042300820**

Data/Hora

**28/04/2023 8:22:29**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 1.215,00**



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
95.952.321/0001-00

Razão Social  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Período de Apuração  
30/04/2023

Data de Vencimento  
19/05/2023

Número do Documento  
07.01.23117.6505491-3

Pagar este documento até  
19/05/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 9977 - SC

Valor Total do Documento  
3.766,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	3.766,50			3.766,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.766,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.766,50</b>

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

27/04/2023 17:28:03

85850000037 1 66500385231 0 39070123117 8 65054913376 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000037 1 66500385231 0 39070123117 8 65054913376 8



CNPJ: 95.952.321/0001-00  
Número: 07.01.23117.6505491-3  
Pagar até: 19/05/2023  
Valor: 3.766,50

Pague com o PIX



Pagamento em  
**28/04/2023 08:23**

Código de Barras

**8585000003766500385231390701231176505491  
3376**

Autenticação

**20380028042300822**

Data/Hora

**28/04/2023 8:23:59**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 3.766,50**

RECEBEMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: <b>Altermed Material Medico Hospitalar Ltda</b>		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	<b>NÚMERO 434128</b>
		<b>SÉRIE 1</b>

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: <b>Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros</b>	NUMERO PROTOCOLO: <b>342230063398160 22/03/2023 11:40:37</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL: <b>253148995</b>	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT: <b>00.802.002/0001-02</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL: <b>Associacao Hospitalar Angelina Meneghelli</b>		<b>95.952.321/0001-00</b>	<b>22/03/2023</b>
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAÍ
<b>Rua Leandro Meneghelli, 17</b>	<b>Centro</b>	<b>89148-000</b>	<b>22/03/2023</b>
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>VITOR MEIRELES</b>	<b>(47)3258-0222</b>	<b>SC</b>	<b>11:39:00</b>

001	22/03/2023	147,70
-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>R\$ 147,70</b>	<b>R\$ 25,11</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 36,45</b>	<b>R\$ 147,70</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 147,70</b>	

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO PEDIDO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>1</b>	<b>VOLUME(S)</b>		<b>478007</b>	<b>0,165</b>	<b>0,165</b>

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
<b>19313</b>			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
15339-D00	INDICADOR QUIMICO BOWIE-DICK PRONTO USO CX.C/10 UN -L-CLST5122 V:12/24 Q-5	38210000	000	5102	CX	5	29,54000	147,70	147,70	25,11		17,00	

CERTIFICADO DE RECEBIMENTO  
 QUANTIDADE RECEBIDA: 5 UNIDADES  
 VITOR MEIRELES  
 22/3/23  
 Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.379-91

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedido Gerado via Orcamento Interno n. 64066 - Versao 1. WHA - Escrita via WhatsApp Numero 16/03/23. WHA - Escrita via WhatsApp N. 16/03/23 - Pedidos: 478007 - Pre-Fatura PF-1-33797/1- CLIENTE. CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES E/OU DEVOLUCOES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA. Medicamentos 1112401-Especial 1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 01/1999, CONVENIO 38/1991, CONVENIO 65/2011, CONVENIO 87/2002, CONVENIO 126/2010, CONVENIO 90/21, LEI 17930 04/2020 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/1991 - Dados Deposito: (B.BRASIL Ag:0276-3 C/C:30778-5)- (CAIXA Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 36,45 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 19,87 (13,45%) - Estadual: 25,11 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte IBPT Altermed LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00 Lourdouro: RUA LEANDRO MENEGUELI, 17, HOSPITAL, Bairro: CENTRO Municipio:	



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**



**Dados do destinatário**

Destinatário: **ALTERMED MATERIAL  
MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
CNPJ **\*\*802.002/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
ALTO VALE DO ITAJAÍ - SICOOB ALTO VALE**  
Agência: **3034** Conta: **53775-6**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 147,70**  
Data: **28/04/2023 - 08:26:26**  
Descrição: **altermed**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281126mya95rARWge**

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

 <b>GRAFICA LUNELLI</b> LADOMIRO MERON LUNELLI POHLUD 07556536963 <b>CNPJ:</b> 36.467.235/0001-35 RUA SANTA CATARINA, 3096 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580372 Celular: (47) 996958883 Email: graficalunelli@gmail.com <b>Insc. Municipal:</b> 902	Número da NFS-e <b>363</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000533461</b>	
	Data Emissão <b>14/04/2023</b>	Hora Emissão <b>11:16:50</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1510</b>	5.000,00	Und	0,1950	9977	5.0000 %	TI	975,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
Ficha BAÚ - Tamanho: 20,5x28,5cm - Papel.: Bond Verde 75g. - Impressão: 1x1 (Frente 1 cor, Verso 1 cor). - Acabamento: Refile

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
975,00	<b>SIMEI</b>	0,00	0,00	<b>975,00</b>	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00
			0,00	COFINS	0,00
				PIS	0,00

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

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

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

Outras Informações  
TI - Tributada integralmente.  
Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.  
Não gera direito a crédito fiscal de IPI  
(1510) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.  
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 10/2020 de 04/03/2020.  
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/05/2023.  
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: .  
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 131,14 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 48,75 (5.0000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
CRESOL: AG: 2038 - CC: 8425-5 - Banco: 133  
PIX: 36.467.235/0001-35  
Em Nome de: LadoMiro Meron Lunelli Pohlod 075565369-63

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor da banca do dados do Município

CERTIFICADO DE RECEBIMENTO DOS FINIS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO POR N.º 14.000.000

**Vilmar Morghenroth**  
Presidente



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **LADOMIRO MERON LUNELLI  
POHLOD 07556536963**  
CNPJ **\*\*467.235/0001-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL VALE**  
Agência: **2675** Conta: **8425-5**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 975,00**  
Data: **28/04/2023 - 08:28:38**  
Descrição: **gráfica lunelli**  
ID/Transação:  
**E073208902023042811287eyKIVukkpH**

falecom@cresol.coop.br





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



Número da Nota Fiscal  
**135550**  
Série: E  
Data Emissão: 06/04/2023  
Certificação:  
**AD2C3DD04**

**DADOS DO PRESTADOR**



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

Insc. Estadual:  
Nº: **111**  
Compl.: **SALA 312**  
UF: **SC** CEP: **89012-010**  
Telefone: **4733400780**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL**  
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: **4732580222**  
Nif:

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

COLETA E REMOCAO OUTROS SERVIC OS QTD: 1,00 VLUNIT: 163,4000 VL TOTAL: 163,40 PERIODO DE 01/03/23 A 31/03/23 EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/2012 E DECRETO 8264/14, O VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS E DE 14,25%. SEM RETENCAO INSS CONF.IN 2.110/2022 ART.112 INC.V.EXCECAO VALOR LIQUIDO A PAGAR: 163.40 VENCIMENTO: 01/05/2023

**VALOR BRUTO DA NOTA**

**R\$ 163,40**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 163,40</b>	Alíquota: <b>5,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 8,17</b>
PIS: % <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: % <b>R\$ 0,00</b>	INSS: % <b>R\$ 0,00</b>	IR: % <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: % <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado dos tributos <b>R\$ 0,00</b>			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 163,40</b>

**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: **04/2023** Local do Recolhimento: **VITOR MEIRELES/SC** Data Geração: **06/04/2023 17:00:21**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**  
CNAE: **3821100** N° RPS: **8023**  
Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 11/04/2023 às 07:26:21

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

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

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 135550  
Certificação  
**AD2C3DD04**

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 06/04/23



GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA  
04.813.163/0001-44  
Av. Martin Luther, 111 - Sala 312  
89012-010 - Blumenau - SC

<b>033-7</b>		03399.01340 91500.000129 07820.401011 9 93370000016340		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0	Vencimento 01/05/2023
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		Nº documento 0000802301		Nosso número 000012078204-
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 163,40
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 163,40
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

<b>033-7</b>		03399.01340 91500.000129 07820.401011 9 93370000016340			
Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente no Banco Santander</b>			Vencimento 01/05/2023		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC			CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0	
			Nosso número 000012078204-		
Data do documento 06/04/2023	Nº documento 0000802301	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 12/04/2023	(=) Valor do Documento 163,40
Carteira Cobrança Simples RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
A Senha para abertura dos boletos são os 5 primeiros dígitos do CNPJ/CPF do pagador.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado 163,40
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 89148-000			CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00		
Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA			CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44		Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em  
**28/04/2023 08:30**

Banco

**033-Banco Santander (Brasil) S. A.**

Linha digitável

**0339901340915000001290782040101199337000  
0016340**

Autenticação

**20380528042300848**

Data/Hora

**28/04/2023 8:30:36**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Beneficiário

**04813163000144-GTA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**01/05/2023**

Valor Documento

**163.40**

Valor Total

**163.40**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**



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



Número da Nota Fiscal

135544

Série: E

Data Emissão: 06/04/2023

Certificação:  
192B39E6A

DADOS DO PRESTADOR



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

Insc. Estadual:  
Nº: 111  
Compl.: SALA 312  
UF: SC CEP: 89012-010  
Telefone: 4733400780

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: 4732580222  
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESTINO FINAL OUTROS SERVIÇOS QTD: 1,00 VL UNIT: 199,7100 VL TOTAL: 199,71 PERÍODO DE 01/03/23 A 31/03/23 EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/2012 E DECRETO 8264/14. O VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS É DE 14,25%. SEM RETENÇÃO INSS CONF. IN 2.110/2022 ART. 112 INC. V. EXCEÇÃO VALOR LÍQUIDO A PAGAR: 199,71 VENCIMENTO: 01/05/2023

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 199,71

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 199,71	Aliquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 9,99
PIS: % R\$ 0,00	COFINS: % R\$ 0,00	INSS: % R\$ 0,00	IR: % R\$ 0,00	CSLL: % R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado dos tributos R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 199,71

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: 04/2023 Local do Recolhimento: BLUMENAU/SC Data Geração: 06/04/2023 17:00:20  
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Nº RPS: 8024  
CNAE: 3821100 Série RPS: 01

Observações:

Impresso em: 10/04/2023 às 07:37:39

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

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

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 135544

Certificação  
192B39E6A

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O VALOR DE DO SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM

Vilmar Morghenroth  
Presidente da  
Gesta

6 14 23



GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA

04.813.163/0001-44

Av. Martin Luther, 111 - Sala 312

89012-010 - Blumenau - SC

<b>033-7</b>		<b>03399.01340 91500.000129 07821.201014 6 93370000019971</b>		
Beneficiário <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b>		CPF/CNPJ <b>04.813.163/0001-44</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>0000 / 134915-0</b>	Vencimento <b>01/05/2023</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b>		Nº documento <b>0000802401</b>		Nosso número <b>000012078212-</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>199,71</b>
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado <b>199,71</b>
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

<b>033-7</b>		<b>03399.01340 91500.000129 07821.201014 6 93370000019971</b>			
Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente no Banco Santander</b>				Vencimento <b>01/05/2023</b>	
Beneficiário <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b> <b>Av. Martin Luther, 111 - Sala 312</b> <b>89012-010 - Blumenau - SC</b>		CPF/CNPJ <b>04.813.163/0001-44</b>	Agência/Código beneficiário <b>0000 / 134915-0</b>	Nosso número <b>000012078212-</b>	
Data do documento <b>06/04/2023</b>	Nº documento <b>0000802401</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>12/04/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>199,71</b>
Carteira <b>Cobrança Simples RCR</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(+) Mora / Multa
<b>A Senha para abertura dos boletos são os 5 primeiros dígitos do CNPJ/CPF do pagador.</b>					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado <b>199,71</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI 17</b> <b>89148-000</b>		CPF/CNPJ <b>95.952.321/0001-00</b>			
Beneficiário Final <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b>		CPF/CNPJ <b>04.813.163/0001-44</b>			Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em  
**28/04/2023 08:32**

Banco

**033-Banco Santander (Brasil) S. A.**

Linha digitável

**0339901340915000001290782120101469337000  
0019971**

Autenticação

**20380528042300856**

Data/Hora

**28/04/2023 8:32:00**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**

Beneficiário

**04813163000144-GTA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**01/05/2023**

Valor Documento

**199.71**

Valor Total

**199.71**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

Identificação do emitente

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**ROD RSC 287**  
 Nº: -- KM 109-500, S/N  
**INDUSTRIAL**  
**VERA CRUZ - RS**  
**CEP: 96880-000**

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 494299  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/ 1**

CHAVE DE ACESSO  
**4323 0494 3894 0000 0184 5500 1000 4942 9910 0094 7365**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**143230079653511 11/04/2023 14:32:57**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**1560029886**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
**262012456**

CNPJ  
**94.389.400/0001-84**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ/CPF  
**95.952.321/0001-00**

DATA DA EMISSÃO  
**11/04/2023**

ENDEREÇO  
**RUA LEANDRO MENEGHELLI, -- S/N**

BAIRRO  
**CENTRO**

CEP  
**89148-000**

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
**VITOR MEIRELES**

FONE/FAX

UF  
**SC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF  
**95.952.321/0001-00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO  
**RUA LEANDRO MENEGHELLI, Nº:--**

BAIRRO  
**CENTRO**

CEP  
**89148-000**

MUNICÍPIO  
**42 158 - VITOR MEIRELES**

UF  
**SC**

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO  
**Pagamento a prazo**

NÚMERO DA FATURA  
**494299**

VALOR ORIGINAL  
**526,25**

VALOR DE DESCONTO  
**0,0**

VALOR LÍQUIDO  
**526,25**

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	02/05/2023	526,25						

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
526,25	63,15	0,00	0,00	491,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	526,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**1-EXPRESSO LEOMAR LTDA**

FRETE POR CONTA  
 0 - Constatado do Frete por conta do Remetente (C/F)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
**RS**

CNPJ/CPF  
**02.633.583/0001-13**

ENDEREÇO  
**ROD. RST 453, 1470**

MUNICÍPIO  
**LAJEADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0720086701**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR ICMS IPI
79936	MEROPENEM 1G IV GENERICO BIOQUIMICO CX/25 FRAS - Trib aprox. neste item RS: 66,07 Fed e 34,39 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 7.355,06 cProdANVISA: 1006302290111 LOTE: 009624 QTD: 1,000 VALID: 31/09/2024 FABRICAÇÃO: 23/09/2022	30042099	500	8108	CX	1,0000	491,2500	491,25	0,00	526,25	63,15	0,00	0,00	0,00	12,00 0,00

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

VITOR MEIRELES 11/14/23

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Pedido: 166516 Representante: MARLA KELLING DA SILVA, Ao aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN, Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Aliquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda RS: 66,07 Fed e 34,39 Est. Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R526,31

RESERVADO AO FISCO

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NF-e. Consulte a validade no site da Secretaria da Fazenda.

 <b>237-2</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0	
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000350931-9	
Data do Documento 11/04/2023	Número do Documento 494299 / 1	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 11/04/2023	Valor do Documento 526,25	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 2314 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N 89148000 Pagador / Avalista					95.952.321/0001-00 CENTRO VITOR MEIRELES - SC	

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

 <b>237-2</b>					<b>FICHA DE CAIXA</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0	
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000350931-9	
Data do Documento 11/04/2023	Número do Documento 494299 / 1	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 11/04/2023	Valor do Documento 526,25	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 2314 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N 89148000 Pagador / Avalista					95.952.321/0001-00 CENTRO VITOR MEIRELES - SC	

Autenticação Mecânica

 <b>237-2</b>					<b>23793.68307 20000.035095 31000.044805 6 93380000052625</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 02/05/2023	
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0	
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000350931-9	
Data do Documento 11/04/2023	Número do Documento 494299 / 1	Espécie do Documento DM	Acerto N	Data de Processamento 11/04/2023	Valor do Documento 526,25	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora / Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 2314 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, S/N 89148000 Pagador / Avalista					95.952.321/0001-00 CENTRO VITOR MEIRELES - SC	

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





Pagamento em  
**28/04/2023 08:34**

Banco

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

Linha digitável

**237936830720000035095310000448056933800  
00052625**

Autenticação

**20380528042300865**

Data/Hora

**28/04/2023 8:34:13**

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

**02/05/2023**

Valor Documento

**526.25**

Valor Total

**526.25**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

RECEBEMOS DE L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.238,46 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Leandro Meneghelli, 123 Centro Vitor Meireles-SC

NF-e

Nº. 000.002.439  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800  
JARDIM AMERICA - 88400-000  
Ituporanga - SC Fone/Fax: 4735333978

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.439  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0442 8806 2300 0146 5500 1000 0024 3910 0002 5768

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

342230074245142 - 04/04/2023 14:07:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

261213539

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

42.880.623/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

04/04/2023

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

04/04/2023

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

SC

FONE / FAX  
4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:07:36

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001  
Venc. 04/05/2023  
Valor R\$ 1.238,46

C ULO 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	1.238,46
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	1.238,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

42.880.623/0001-46

ENDEREÇO

AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI

MUNICÍPIO

Ituporanga

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/C/SOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10719	LIXEIRA 50LTS BRANCA C/ PEDAL PERFECT	39249000	0101	5102	UN	1,0000	178,9000	178,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
222	LIXEIRA 35LTS BRANCA C/PEDAL PERFECT	39249000	0101	5102	UN	1,0000	129,9000	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10386	MAXI B-2600 CL ALV 137860 5KG	38089429	0101	5102	UN	1,0000	180,4400	180,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9588	MAXI B-2500 AC 136791 5KG	28401900	0101	5102	UN	1,0000	105,0000	105,00	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	161,9500	161,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10735	P. H.FOPINHO FOLHA SIMPLES 12 ROLOS 60M	48181000	0101	5102	UN	8,0000	19,5000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9455	HC-CLEAN NEUTRO ND 15 - 680515 5L	34029039	0101	5102	UN	1,0000	97,5000	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
861	CABO PERFECT MOP AZUL PRO	96039000	0101	5102	UN	1,0000	66,9000	66,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9538	PAPEL TOALHA IMPEL 100% CELULOSE 20X21 C/1000	48182000	0101	5102	UN	12,0000	11,9900	143,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	SABAO YPE BARRA C/5 NEUTRO	34011900	0101	5102	UN	1,0000	17,9900	17,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS FINS QUE O PRESTADOR DE SERVIÇO FOI PRECISADO PARA A ATAM VITOR MEIRELES 4 4 23

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Vend - 1 -ELIEZER PEDRO DIAS] [30 DIAS] [Pedido - S2294 ].  
Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 37,39


RESERVADO AO FISCO

**Instruções para Impressão**

Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta (não use modo econômico).  
 Utilize folha A4 (210 X 297 mm) ou Carta (216 X 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.  
 Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.  
 Caso tenha problemas para imprimir o código de barras, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou internet banking:

Linha Digitável: 23790.36706 90000.191321 17008.204301 4 93400000123846

Valor: 1.238,46

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.191321 17008.204301 4 93400000123846</b>		
Beneficiário		Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso Número
		0367 / 820431	R\$	001	000019132172
Número do Documento	CPF / CNPJ	Vencimento		Valor Documento	
2439/001		04/05/2023		1.238,46	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Sacado					
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					
Administrativo					
Autenticação Mecânica					

Corte na linha pontilhada

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.191321 17008.204301 4 93400000123846</b>		
Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				04/05/2023	
Beneficiário				Agência / Código do Cedente	
				0367/82043-1	
Data do documento	nº do documento	Espécie Doc.	Acéite	Data Processamento	Nosso Número
04/04/2023	2439/001	DM	NÃO	04/04/2023	000019132172
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
	09	R\$	001	1.238,46	1.238,46
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)				(-) Desconto / Abatimento	
Até o vencimento, cobrar encargos de R\$4,13 por dia de atraso.					
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado					
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					
Leandro Meneghelli 123 - Centro					
89148-000 - VITOR MEIRELES - SC					
Código de Baixa					
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					
Sacador/Avulista: L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - 42.880.623/0001-46					



Corte na linha pontilhada

Pagamento em  
**28/04/2023 08:39**

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

Linha digitável  
**2379036706900001913211700820430149340000  
0123846**

Autenticação  
**20380528042300887**

Data/Hora  
**28/04/2023 8:39:48**

Operacao  
**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente  
**BCO BRADESCO S.A.**

Beneficiário  
**18102051000190-UNICA SECURITIZADORA DE  
CREDITOS SA**

Pagador  
**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento  
**04/05/2023**

Valor Documento  
**1238.46**

Valor Total  
**1238.46**

Aviso:  
**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

NF-e Nr 4582 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTES DANFES INDICADO AO LADO Emissão 28/04/2023 Valor Total: 3.607,64 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 Manager: 1.13 - 1703 (02/03/2023 12:45)

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 4582 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 1 de 5	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 4223 0403 2479 1400 0140 5500 1000 0045 8214 4268 7470

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>	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 342230093213983 28/04/2023 08:26:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli</b>		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 28/04/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

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	3.607,64
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	3.607,64	

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	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
344				158	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
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCCO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,69	6,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600248	MACARAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	3,415	3,49	11,91	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	5929	040	UND	3	13,50	40,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897527900011	FEIJO PRETO RAINHA DO LAR 1KG	07133319	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938638128	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLINHO 100L 5UN	39232990	5929	040	UND	1	5,75	5,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	1	4,59	4,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896294900712	REQUEIJAO CREMOSO TIROL 200G	04061090	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOJURA	07061000	5929	040	KGS	4,865	7,89	38,38	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	040	UND	2	132,00	264,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
736532341341	AGUA SANITARIA BONZAO 5L	28289011	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21277	BORRIFADOR TRANSPARENTE PLASTPEVA 500ML	39241000	5929	040	UND	1	12,49	12,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,59	3,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898671940229	FILE DE TILAPIA FOSSA 800G	03043100	5929	040	UND	1	33,89	33,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896862001643	MISTURA DE REQUEIJAO E AMIDO FRUTAP 180G	04061090	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896098900277	DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,59	3,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418303023	SACO LIXO MULTI FORTE 30 L	39232110	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7908412508912	PILHA ELGIN ALCALINA PEQUENA AA	85061019	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897527900011	FEIJO PRETO RAINHA DO LAR 1KG	07133319	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21125	MIOLO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,351	30,99	72,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	2	1,99	3,98	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938637060	EMBALAGEM FREEZER PLUBS PACK 28X40 5KG 100UNI	39259090	5929	040	UND	1	9,75	9,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	040	UND	1	2,75	2,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898409955020	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 500G	21021090	5929	040	UND	1	36,49	36,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
39	COXA SOBRECIXA	02071400	5929	040	KGS	18,17	8,49	154,26	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	040	UND	1	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896009765353	PILHA RAYOVAC AMARELA MED C/R14/1LP	85061020	5929	040	UND	4	5,50	22,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: ca61b95aa46d9599fce619bf9bd91553 Período dos Cupons: 06/04/2023 a 24/04/2023	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 436292/4 / 435227/4 / 267495/3 / 431451/4 / 268628/3 / 433587/4 / 434466/4 / 432880/4 Trib aprox R\$: 431,27(Fed) R\$: 496,27(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:	

ARTIFICIO PARA OS DEVIDOS FINS  
JE O MATERIAL E O SERVIÇO  
NÃO PRESTADO PARA A AHAM

Vilmar Morghenroth  
Presidente da

NF-e Nr 4582 Série 1	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTES DANFE INDICADO AO LADO Emissão 28/04/2023 Valor Total: 3.607,64 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 - 1703 (02/03/2023 12:45)

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 mercado1maio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4582 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 2 de 5	CONTROLE DO FISCO
		CHAVE DE ACESSO 4223 0403 2479 1400 0140 5500 1000 0045 8214 4268 7470

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 342230093213983 28/04/2023 08:26:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 28/04/2023
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

VALOR 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 3.607,64
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 3.607,64	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	COD ANTT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 344	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO 158	PESO BRUTO 0	PESO LIQUIDO 0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VL UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
8394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	2,1	5,69	11,94	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938638128	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLINHO 100L 5UN	39232990	5929	040	UND	1	5,75	5,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	040	UND	1	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938637060	EMBALAGEM FREEZER PLUBS PACK 28X40 5KG 100UNI	39259090	5929	040	UND	1	9,75	9,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	4,985	3,99	19,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	3,785	3,25	12,30	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891962053196	TORRADA BAUDUCGO 142 GR INTEGRAL	19054000	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,69	6,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	5929	040	UND	2	13,50	27,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891962057620	PAO BAUDUCGO INTEGRAL 400 GR	19059010	5929	040	UND	1	9,75	9,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938638227	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAO 50L	39232110	5929	040	UND	1	16,75	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,69	6,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	4	11,49	45,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
011500536	AROMA MIX DE BAUNILHA 30ML	33021000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	2,205	4,99	11,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896404607401	LAVA ROUPA PO GIRANDO SOL SACHE 2,4 KG AZUL	34025000	5929	040	UND	1	19,59	19,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	1,705	5,69	9,70	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897659658026	PULVERIZADOR 780ML GIRAFAO	39249000	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896383300096	VINAGRE HEINIG 900ML	22090000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
736532341341	AGUA SANITARIA BONZAO 5L	28289011	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7908412508912	FILHA ELGIN ALCALINA PEQUENA AA	85061019	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535503303	BISCOITO DAROS AMANTEIGADO 500 G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
352	FERMENTO BOLO ROYAL 250G	21023000	5929	040	UND	1	10,89	10,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,34	26,99	90,14	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	040	UND	3	2,75	8,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12005	TOMATE SALADETE	07020000	5929	040	KGS	3,425	7,89	27,02	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938638203	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAO 15L 100UN	39232110	5929	040	UND	1	16,75	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897011500536	AROMA MIX DE BAUNILHA 30ML	33021000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7908412508936	FILHA ELGIN ALCALINA PALITO AAA	85061019	5929	040	UND	1	6,59	6,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	3,65	4,59	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
2	BATATA DOCE	07019000	5929	040	KGS	8,82	2,99	26,37	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
39	COXA SOBRECOXA	02071400	5929	040	KGS	19,247	7,89	151,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	4,015	6,99	28,06	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: ca61b95aa46d0599fce619bf9bd91553 Período dos Cupons: 06/04/2023 a 24/04/2023	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 436292/4 / 435227/4 / 267495/3 / 431451/4 / 268628/3 / 433567/4 / 434466/4 / 432880/4 Trib aprox R\$: 431,27(Fed) R\$: 498,27(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:	

**CERTIFICADO PARA FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTATO PARA A ANAM DO U 02**

*Vilmar Morghenroth*  
Presidente da ANAM

NF-e Nr 4582 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 28/04/2023 Valor Total: 3.607,64 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGLIELLI   ASSOC HOSPITALAR ANG - RUA LEANDRO MENEGLIELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 1703 (02/03/2023 12:45)	<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO</b> SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercado1maio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4582 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 3 de 5	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4223 0403 2479 1400 0140 5500 1000 0045 8214 4268 7470
---	---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
CNPJ <b>03.247.914/0001-40</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230093213983 28/04/2023 08:26:00</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGLIELLI</b>		CNPJ / CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>28/04/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGLIELLI, 17</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX	UF <b>SC</b>	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		3.607,64	
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		3.607,64	

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
344				158	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
7897535503303	BISCOITO DAROS AMANTEIGADO 500 G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302043	SACO LIXO MULTI FORTE C/5 100 LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,394	26,99	91,60	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	040	UND	3	13,50	40,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898505140221	COPO DESCARTAVEL TOTAL PLAST TRASP 180 ML C/100 UND	39241000	5929	040	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CAROCCO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896009761928	PILHA RAYOVAC PALITO AAA C/ 4	85061020	5929	040	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896862001643	MISTURA DE REQUEIJAO E AMIDO FRUTAP 180G	04061090	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7908412508936	PILHA ELGIN ALCALINA PALITO AAA	85061019	5929	040	UND	1	6,59	6,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3931	BANANA BRANCA	08039000	5929	040	KGS	0,855	5,89	5,03	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	3	6,49	19,47	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6267	PAO FRANCES	19012000	5929	040	KGS	0,32	13,75	4,40	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600361	MACARRAO ROSANE PARAFUSO 3KG	19021900	5929	040	UND	1	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	5,25	63,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029000	5929	040	UND	3	5,99	17,97	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12005	TOMATE SALADETE	07020000	5929	040	KGS	3,01	6,99	21,03	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898542002247	EXTENSÃO ILUMI 3M	85444200	5929	040	UND	1	32,99	32,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
5048	MACA GALA	08081000	5929	040	KGS	1,11	8,49	9,42	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898505140221	COPO DESCARTAVEL TOTAL PLAST TRASP 180 ML C/100 UND	39241000	5929	040	UND	1	6,99	6,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	3	2,69	8,07	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036099117	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 310G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21125	MIOLO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,046	25,99	53,17	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891000325131	BOMBOM ESPECIALIDADES NESTLE 251G	18069000	5929	040	UND	18	9,89	178,02	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	040	UND	2	2,25	4,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	040	UND	3	2,75	8,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898113710311	PAO 2 DE SETEMBRO INTEGRAL 300GR	19059010	5929	040	UND	1	8,79	8,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	040	KGS	2,76	8,99	24,81	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: ca61b95aa46d9599fce619bf9bd91553 Período dos Cupons: 06/04/2023 a 24/04/2023	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 436292/4 / 435227/4 / 267495/3 / 431451/4 / 268628/3 / 433567/4 / 434466/4 / 432880/4 Trib aprox R\$: 431,27(Fed) R\$: 498,27(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM

NF-e Nr 4582 Série 1	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão 28/04/2023 Valor Total: 3.607,64 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 - 1703 (02/03/2023 12:45)	<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO</b> SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercado1maio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4582 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 4 de 5	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4223 0403 2479 1400 0140 5500 1000 0045 8214 4268 7470
---	---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>		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 342230093213983 28/04/2023 08:26:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 28/04/2023
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP 89148-000
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX	UF <b>SC</b>	HORA DA SAÍDA

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
LÍQUIDO 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	3.607,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	DESCONTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				3.607,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	CÓD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
344				158	0

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VL UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	5929	040	UND	1	21,89	21,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896294900712	REQUEIJAO CREMOSO TIROLO 200G	04061090	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	040	UND	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
736532341341	AGUA SANITARIA BONZAO 5L	28289011	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896027910018	SAL DIANA 1KG FINO	25010020	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
39	COXA SOBRECOPA	02071400	5929	040	KGS	18,41	8,49	156,30	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	5,25	63,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897527900011	FEIJAO PRETO RAINHA DO LAR 1KG	07133319	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938638234	SACO P/ LIXO PLUSB PACK ROLAO 100L 25UN	39232110	5929	040	UND	1	16,75	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896423826019	CAROL OREGANO 100G	12119010	5929	040	UND	1	10,75	10,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
736532341341	AGUA SANITARIA BONZAO 5L	28289011	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302040	SACO LIXO MULTI FORTE C/5 100 LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302040	SACO LIXO MULTI FORTE C/5 100 LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	6,47	2,99	19,34	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7938638210	SACO P/ LIXO PLUSB PACK ROLAO 30L 50UN	39232110	5929	040	UND	1	16,75	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
27	CARNE MOIDA CONGELADA	02023000	5929	040	KGS	3,288	19,99	65,72	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VIL A VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	5	7,99	39,95	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,59	3,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	4	11,49	45,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	2,9	4,29	12,44	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535503303	BISCOITO DAROS AMANTEIGADO 500 G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCCLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302040	SACO LIXO MULTI FORTE C/5 100 LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896027910018	SAL DIANA 1KG FINO	25010020	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898938637077	EMBALAGEM P/ FREEZER PLUSB PACK 35X48 7KG	39259090	5929	040	UND	1	13,69	13,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898671940229	FILE DE TILAPIA FOSSA 800G	03043100	5929	040	UND	1	33,89	33,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
789756958026	PULVERIZADOR 780ML GIRAFAO	39249000	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302040	SACO LIXO MULTI FORTE C/5 100 LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	2	21,99	43,98	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896098900277	DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
736532341341	AGUA SANITARIA BONZAO 5L	28289011	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535503303	BISCOITO DAROS AMANTEIGADO 500 G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	7,215	3,99	28,78	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: ca61b95aa46d9599fce619bf9bd91553 Periodo dos Cupons: 06/04/2023 a 24/04/2023	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 436292/4 / 435227/4 / 287495/3 / 431451/4 / 268628/3 / 433567/4 / 434466/4 / 432880/4 Trib aprox. RS: 431,27(Fed) R\$: 498,27(Ext) RS: 0,00(Mun) Fonte:	

**CERTIFICADO PARA GÊNEROS DE FINS QUE O INTERESSE É O SERVIÇO PRESTADO PARA ABAM**

**Vilmar Morghen**  
Presidente



NF-e Nr 4582 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 28/04/2023 Valor Total: 3.607,64 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 - 1703 (02/03/2023 12:45)	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 mercadoopmaio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4582 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 5 de 5	CONTROLE DO FISCO 
NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL			CHAVE DE ACESSO 4223 0403 2479 1400 0140 5500 1000 0045 8214 4268 7470

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 TRIBUTARIO 253767415
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230093213983 28/04/2023 08:26:00	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 28/04/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
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	3.607,64
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
								3.607,64

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	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
344				158	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
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	5,165	4,29	22,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7894904929858	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O NENHUM N.º DO SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES 28/4 123

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

DADOS ADICIONAIS MD-5: ca61b95aa46d9599fce619bf9bd91553 Período dos Cupons: 06/04/2023 a 24/04/2023 Ref. Cupom Fiscal, 436292/4 / 435227/4 / 267495/3 / 431451/4 / 268628/3 / 433567/4 / 434466/4 / 432880/4 Trib aprox R\$: 431,27(Fed) R\$: 498,27(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** 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: **106993-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.607,64**  
Data: **28/04/2023 - 08:46:47**  
Descrição: **supermercado 1 de maio**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281146JYwHgcCht0G**

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

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: 06/04/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 Total: 158,80		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.780
		SÉRIE: 001

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>   <p><b>CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES LTDA</b></p> <p>SANTA CATARINA 2483 CENTRO - 89148-000 VITOR MEIRELES - SC FONE 47 32580212</p>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.006.780</b> SÉRIE: <b>001</b> FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 0481 7829 4800 0148 5500 1000 0067 8017 3845 0546</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5.929 - VENDA ECF	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230076471821 06/04/2023 13:58:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251957608	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 81.782.948/0001-48

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	06/04/2023
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NATUREZA DA OPERAÇÃO / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA / ENTRADA	

NÚMERO DA FATURA 6780	VALOR ORIGINAL DA FATURA 0,00	DESCONTO DA FATURA 0,00	VALOR LÍQUIDO DA FATURA 0,00
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	---------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC. ICMS 118,64	VALOR DO ICMS 20,17	BASE DE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 158,80
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 158,80

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DFISC.	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	
3808	CARRETEL ROCADEIRA 128/133R/225/226R/232	84679900	020	5.929	UN	1	59,90	59,90	0,00	19,74	3,36	0,00	17,00	0,00
523	PANELAO ALTO N 26	76151000	000	5.929	UN	1	98,90	98,90	0,00	98,90	16,81	0,00	17,00	0,00

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E/OU SERVIÇO FOI PRESTATO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 6 14 123

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLIENTE: 445-ASSOCIACAO HOSPITALA REF CUPON FISCAL Nº CF 003/071067 Data: 30/12/2022 MDS: 2C550802665E28F2045C8137938B1A41	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **Agropecuária Masson**  
CNPJ **\*\*782.948/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO C6 S.A.**  
Agência: **1** Conta: **12755590-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 158,80**  
Data: **28/04/2023 - 09:24:00**  
Descrição: **casa agricola Vitor Meireles**  
ID/Transação:  
**E073208902023042812231nYotgCW0NK**

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

RECEBEMOS DE	<b>KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA</b>	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		<b>Nº 000.003.497</b>
/ /	NOMEIRAÇÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383) (383)</b>		<b>SÉRIE 1</b>
	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 31,75</b>		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
SANTA CATARINA	Nº 2354	0 - Entrada	1	CHAVE DE ACESSO: 4223 0480 4458 0200 0144 5500 1000 0034 9714 6256 6630	
CENTRO	89148000	1 - Saída		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
VITOR MEIRELES	SC	Nº 000.003.497	Série 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230084124100 - 2023-04-17 15:45:39.3230	
TELEFONE: 47-3258-0186		FOLHA 1 / 1			
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PROD. ESTABELECIMENTO CF</b>			CNPJ 80.445.802/0001-44		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.601.803	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO				

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOMEIRAÇÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383)</b>		383 95.952.321/0001-00		17/04/2023
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b>		Nº	17	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/04/2023
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>		UF	SC	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:45:27
		BAIRRO/DISTRITO	CENTRO	
		CEP	89148-000	
		FONE/FAX	32580592	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTO	

<b>FATURA</b>	
1	17/05/2023 31,75

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO 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	31,75	
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	31,75

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF VEIC.	CNPJ/CPF
		<b>SEM FRETE</b>				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>																	
COD PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ. CMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ. IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
28954	ENVELOPE SACO KRAFT 240X340 A4	4817.10.00	0102	5.102	UN	20	0,55	11,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,52
30040	ENVELOPE SACO OURO 340X240 A4	4817.10.00	0102	5.102	UN	20	0,65	13,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	4,16
28131	CANETA BIC CRISTAL AZUL	9608.10.00	0102	5.102	UN	5	1,55	7,75	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O VALOR DE UM SERVIÇO FOI PRECIZADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 17/04/23

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.378-01

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	0,00
BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE. LC 123/2006. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS. ] [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 5,28 (16,63%) - Estadual: 5,40 (17,01%). Fonte IBPT 42F39F. ] [REF. DOC. INTERNO [PEDIDO DE VENDA] Nº. 7820]	<b>RESERVADO AO FISCO</b>



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

Destinatário: **KAZADENTRO  
ELETROMAGAZINE LTDA**  
CNPJ **\*\*445.802/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE  
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO  
PLANALTO CATARINENSE SICOOB  
CREDIPLANALTO SC/RS**  
Agência: **3084** Conta: **107912-3**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 31,75**  
Data: **28/04/2023 - 09:25:49**  
Descrição: **kazadentro**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281225qSPTcWTVUm4**

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



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

TELEFONE: 0800 643 0195

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

<b>MATRÍCULA</b>		<b>MÊS / FATURAMENTO</b>		<b>VENCIMENTO</b>	
05961335		04/2023		05/05/2023	
<b>LOCALIZAÇÃO</b> 781.825.021.0420.01			<b>DATA APRESENTAÇÃO</b> 04/04/2023		
<b>NOME</b>				<b>CPF/CNPJ</b>	
Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI				95.952.321/0001-00	
Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI				95.952.321/0001-00	
<b>ENDEREÇO</b>				<b>SITUAÇÃO DO FATURAMENTO</b>	
R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - SABUGUEIRO				ENTREGA NO IMÓVEL	
CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES				NÚMERO DO HIDRÔMETRO	
				B17C003889	
<b>MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)</b>		60		<b>HISTÓRICO</b>	
<b>VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)</b>		52		<b>DATA DA LEITURA</b>	<b>MES / ANO</b>
<b>VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)</b>		1,41		04/04/2023	04/2023
				<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>LEITURA (m³)</b>
				LIDO	3226
				<b>VOLUME (m³)</b>	45
<b>UNIDADES POR CATEGORIA</b>					
03/03/2023 03/2023 LIDO 3181 50					
03/02/2023 02/2023 LIDO 3131 54					
04/01/2023 01/2023 LIDO 3077 60					
03/12/2022 12/2022 LIDO 3017 55					
04/11/2022 11/2022 LIDO 2962 44					
04/10/2022 10/2022 LIDO 2918 53					
<b>RES</b>		<b>COM</b>	<b>IND</b>	<b>PUB</b>	<b>TOTAL</b>
000	000	000	006	006	
<b>Número</b>		<b>SEQUENCIAL</b>			
G51-000.001		105961332304			

<b>TABELA TARIFÁRIA</b>		<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS</b>			
<b>RESIDENCIAL</b>	<b>FAIXA VOLUME</b>	<b>RS/m³</b>	<b>SERVIÇOS</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>VALOR FATURADO</b>
			TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA		210,48
			FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		232,20
<b>NÃO RESIDENCIAL</b>	<b>FAIXA VOLUME</b>	<b>RS/m³</b>			
TFDI R\$ 35,0800					
1 10 5,1600					
MAIOR 10 14,4900					

<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>TRIBUTOS</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
442,68	PIS (1,65%) R\$ 7,30 COFINS (7,60%) R\$ 33,64	442,68

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

**INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA** - DECRETO PRES. N° 5.440/05. PORT. CONSOLIDAÇÃO N°5/17 MS - ANEXO XX e PORT. ESTADUAL N° 421/16 (Significados no verso)

<b>1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS</b>				<b>2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS</b>				
<b>PARÂMETROS / AMOSTRAS</b>	<b>PRC N° 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	<b>PARÂMETROS / AMOSTRAS</b>	<b>PRC N° 5/17 MS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>EM CONFORMIDADE</b>	<b>ATENDIMENTO AO PADRÃO</b>
TURBIDEZ	5	5	5	COLIFORMES TOTAIS	5	5	5	Sim
ODOR APARENTE	5	5	5	ESCOLHICHIA COLI	5	5	5	Sim
CORO RESIDUAL	5	5	5					
FLUOR	4	4	4					

**CONCLUSÃO:** RESULTADOS ANÁLISE POEA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA.  
Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água: (800-643-0195) http://www.casan.com.br

**MENSAGEM**  
Obedecendo a Lei Federal nº12007/2009, a CASAN declara que suas faturas vencidas no ano 2022 e anos anteriores estão quitadas. Dívidas ou impressão da declaração: acesse www.casan.com.br.

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

USO CASAN	SEQUENCIAL	LOCALIZAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO
	105961332304	781.825.021.0420.01	05/05/2023
USO BANCO	MATRÍCULA	MÊS DE FATURAMENTO	VALOR A PAGAR
	05961335	04/2023	442,68
USO BANCO	SEQUENCIAL	VALOR A PAGAR	
	105961332304	442,68	

826000000040 426800130004 000000010595 613323047134



Pagamento em  
**28/04/2023 09:27**

Cooperativa Central  
**CRESOL CENTRAL BRASIL**

COOP.  
**002038 - CRESOL VALE**

Conta/DV:  
**665-3**

Cliente:  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA  
MENEGHELLI**

Código de Barras:  
**82600000004426800130000000000105961332  
304713**

Data do Pagamento  
**28/04/2023**

Valor Recolhido  
**442,68**

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

Autenticação:  
**8300009907978453**

Data e Hora  
**28/04/2023 09:27:40**

Emitente  
**CASAN CIA CATARINENSE DE AGUAS E  
SANEAMENTO SC**

OUVIDORIA BANCOOB  
**0800 646 4001**

SAC  
**0800 123 4567**



PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E  
ODONTOL. LTDA EPPRua Tuiuti, 165 Sala 04 E 05, 165  
Centro - Rio do Sul - SC  
CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474DANFE  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.352

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0405 0773 4600 0101 5500 1000 0113 5210 0501 4413

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

342230084655016 18/04/2023 08:35:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254.410.693

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DNPJ

05.077.346/0001-01

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI

CNPJ/CPF/Estrangeiro

95.952.321/0001-00

DATA DE EMISSÃO

18/04/2023

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

18/04/2023

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

FONE/FAX

(47)3258-0222

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

08:36:14

## FATURA/DUPLICATA

001 18/05/2023 R\$ 453,00

## 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	145,37	453,00
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	453,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
A EMPRESA	0-Rem (CIF)		OKF9067	SC	05.077.346/0001-01
ENDER.	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA TUIUTI, 165 - SALA 04	Rio do Sul	SC	254.410.693		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA	PROHOSPITAL	1	0,000	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
7895	VALVULA REG DE OXIG C/FLUX E MANOMETRO PROTEC LT 099182001	90262090	0101	5102	Un	1	453,00	453,00	0,00	0,00	0,00	0	0	145,37

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

VITOR MEIRELES 18/04/23

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

## 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%  
PIX - 05.077.346/0001-01 Val Aprox Tributos : R\$ 145,37 (32,09%) Fonte:IBPT.

RESERVADO AO FISCO



**CRESOL**

Instituição: 133 - Cresol  
Coop: 2038 - CRESOL VALE

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: \*\*.952.321/0001-\*\*  
Agência: 2675 Conta: 665-3

**Dados do destinatário**

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

**Dados da transação**

Valor: R\$ 453,00  
Data: 28/04/2023 - 09:29:52  
Descrição: prohospital  
ID/Transação:  
E073208902023042812295u3N3HitlZy

falecom@cresol.coop.br

Recobemos de PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 19/04/2023. Valor Total: R\$420,00. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		NF-e Nº 000.011.360 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>PROHOSPITAL SUL COMERCIO DE MAT. MEDICOS E ODONTOL. LTDA EPP</b>  Rua Tuiuti, 165 Sala 04 E 05, 165 Centro - Rio do Sul - SC CEP: 89160-045 Fone: (47)3522-7474		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b>  Nº 000.011.360 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4223 0405 0773 4600 0101 5500 1000 0113 6010 0502 0393  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA CONSUMIDOR</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230086251189 19/04/2023 14:27:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254.410.693	INSC EST DO SUBST TIBITÁRIO	CNPJ 05.077.346/0001-01	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CPF/CNPJ - NF estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI</b>		95.952.321/0001-00	19/04/2023
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123</b>		BARRIO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>19/04/2023</b>
MUNICÍPIO <b>Vitor Meireles</b>	PHONE/FAX <b>(47)3258-0222</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>254.410.693</b>
			HORA DE SAÍDA <b>14:28:47</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
001	19/05/2023	R\$ 420,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ARROMBADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	138,47	420,00
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	420,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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	VLX APROX TRIBUTOS
5681	NEBULIZADOR G-TECH MODELO NEBCOM V LT 172201	90192020	0101	5102	Un	2	210,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0	138,47

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 19/04/23

*[Assinatura]*

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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% PIX - 05.077.346/0001-01 Val Aprox Tributos : R\$ 138,47 (32,97%) Fonte:IBPT.	RESERVADO AO FISCAL
--	---------------------



## CRESOL

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### Pagamento Pix

#### Dados do pagador

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### Dados do destinatário

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

#### Dados da transação

Valor: **R\$ 420,00**  
Data: **28/04/2023 - 09:31:57**  
Descrição: **prohospital**  
ID/Transação:  
**E073208902023042812315a9vTppWFYM**

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

Recebi da empresa DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 701
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8291738633203320069820240424042023834710

 <p><b>DP MED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b>          DP MED - COMERCIO E ASSIST. DE EQUIP. MEDICOS-HOSPITALAR          CNPJ: 33.200.698/0001-48          RAFAEL ROSSA - SALA 01, 290          CEP: 89.163-512 - Bairro: FUNDO CANOAS          Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA          Telefone: (47) 98818-5531 - Celular: (47) 98818-5531 - Whatsapp: (47) 98818-5531          Email: contato@dpmed.com.br          Insc. Municipal: 171612 Insc. Estadual: 0</p>	Número da NFS-e <b>701</b>	  Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

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

 <p><b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b>  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b>          SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA</p>	Identificador 8291 7386 3320 3320 0698 2024 0424 0420 2383 4710 	
	Data Fato Gerador <b>24/04/2023</b>	Data/Hora Emissão <b>24/04/2023 13:37</b>

#### 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
1401	8291	2,01%	TI	268,00	0,00	0,00	5,39
Descrição do Serviço: Manutenção Preventiva em Nebulizador Hospitalar, modelo MD 400, marca: Medicate, SN: BN152055.							
Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
268,00	0,00	0,00	268,00	5,39			
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	268,00				

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA PAGAMENTO
BOLETO VENC. 10/05/2023.
Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03
1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).
Legenda do Local de Prestação do Serviço
8291 Rio do Sul
Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(1401) Serviço tributado no município do prestador
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 186/2019 de 16/05/2019 00:00:00
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: <a href="https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e">https://riodosul.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e</a>
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/05/2023
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$36,05 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$12,57 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT
Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

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

Vilmar Morghenroth  
Presidente da

Recibo do Pagador

		<b>001-9</b>	00190.00009 03362.534004 00000.093179 9 93460000026800				
Nome do Pagador / Endereço		ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CPF/CNPJ		CNPJ	Data de Vencimento		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123		89148-000 VITOR MEIRELES SC		95.952.321/0001-00	10/05/2023		
Nome do Beneficiário / Endereço		DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO		CNPJ	Nosso Numero		
RUA RAFAEL ROSSA 290 SALA 01 - FUNDO CANOAS		89163-512 RIO DO SUL SC		33.200.698/0001-48	00033625340000000093		
Valor do Documento		268,00					
Uso do Banco	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago		
	000701	DM	N	24/04/2023			

Autenticação mecânica

		<b>001-9</b>	00190.00009 03362.534004 00000.093179 9 93460000026800				
Local do Pagamento		Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.			Data de Vencimento		
Nome do Beneficiário		DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO		CNPJ	Agência/Código do Beneficiário		
RUA RAFAEL ROSSA 290 SALA 01 - FUNDO CANOAS		89163-512 RIO DO SUL SC		33.200.698/0001-48	0276-3/66911-3		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Numero		
24/04/2023	000701	DM	N	24/04/2023	00033625340000000093		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento		
	17	R\$			268,00		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário		JRS: Vi p/Dia Atraso R\$0,53 A PARTIR DE 11/05/23			(-) Desconto/Abatimento		
MULTA DE R\$ 5,36 A PARTIR DE 11/05/2023					0,00		
					(+ Juros/Multa)		
					0,00		
					(=) Valor Cobrado		
					268,00		

Nome do Pagador / Endereço		ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CPF/CNPJ		CNPJ
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123		89148-000 VITOR MEIRELES SC		95.952.321/0001-00
Beneficiário Final		CPF / CNPJ		



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Pagamento em  
**28/04/2023 09:34**

Banco

**001-Banco do Brasil S.A.**

Linha digitável

**00190000090336253400400000093179993460  
000026800**

Autenticação

**20380528042301148**

Data/Hora

**28/04/2023 9:34:15**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO DO BRASIL S.A.**

Beneficiário

**33200698000148-DPMED ASSISTENCIA E  
COM DE EQUIPS MEDICOS E HOSPIT**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELI CPFCNPJ**

Data Vencimento

**10/05/2023**

Valor Documento

**268.00**

Valor Total

**268.00**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

ESTADO DE SANTA CATARINA

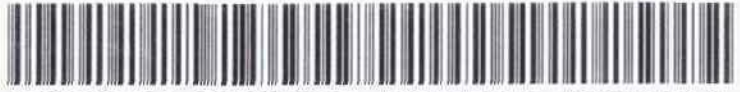


SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



85620000005-2 37050024230-7 42001265421-6 40000021271-4

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012654214	
Nome/Razão Social HOSPITAL ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral			07 Principal 537,05
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 537,05
Autenticação Mecânica			

ESTADO DE SANTA CATARINA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012654214	
Nome/Razão Social HOSPITAL ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral			07 Principal 537,05
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 537,05
Autenticação Mecânica			

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012654214	
Nome/Razão Social HOSPITAL ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15128 - Alvará Sanitário - Hospital geral			07 Principal 537,05
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 537,05
Autenticação Mecânica			

85620000005-2 37050024230-7 42001265421-6 40000021271-4





Pagamento em  
**28/04/2023 09:36**

Código de Barras

**85620000005370500242304200126542140000  
021271**

Autenticação

**20380028042301165**

Data/Hora

**28/04/2023 9:36:53**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 537,05**

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



8562000003-7 62600024230-7 42001265369-7 20000021271-8

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653692	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal	362,60
		08 Multa	0,00
		09 Juros	0,00
		10 Correção Monetária	0,00
		11 Total a Pagar	362,60
Autenticação Mecânica			

ESTADO DE SANTA CATARINA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653692	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal	362,60
		08 Multa	0,00
		09 Juros	0,00
		10 Correção Monetária	0,00
		11 Total a Pagar	362,60
Autenticação Mecânica			

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA  
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653692	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15126 - Alvará Sanitário - Farmácia privativa (hosp./clínica/ assoc., etc.)		07 Principal	362,60
		08 Multa	0,00
		09 Juros	0,00
		10 Correção Monetária	0,00
		11 Total a Pagar	362,60
Autenticação Mecânica			

8562000003-7 62600024230-7 42001265369-7 20000021271-8



Pagamento em  
**28/04/2023 09:38**

Código de Barras

**85620000003626000242304200126536920000  
021271**

Autenticação

**20380028042301176**

Data/Hora

**28/04/2023 9:38:10**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 362,60**

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



85620000001-1 07400024230-0 42001265300-2 50000021271-1

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653005	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética			07 Principal 107,40
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 107,40

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653005	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética			07 Principal 107,40
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 107,40

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

01 I.E   CNPJ   CPF   Renavam   RG 95.952.321/0001-00		02 Número S@T 230420012653005	
Nome/Razão Social ANGELINA MENEGHELLI			
03 Código Receita 2127	Receita Taxa por Atos da Saúde Pública		
04 Documento	05 Referência/Parcela		05 Vencimento
Informações Adicionais 15112 - Alvará Sanitário - Serviço de nutrição e dietética			07 Principal 107,40
			08 Multa 0,00
			09 Juros 0,00
			10 Correção Monetária 0,00
			11 Total a Pagar 107,40

Autenticação Mecânica

85620000001-1 07400024230-0 42001265300-2 50000021271-1



Pagamento em  
**28/04/2023 09:39**

Código de Barras

**85620000001074000242304200126530050000  
021271**

Autenticação

**20380028042301190**

Data/Hora

**28/04/2023 9:39:56**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 107,40**

NF-e Nr 4461 Série 1	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 17/02/2023 Valor Total: 486,41 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 - 1662 (25/01/2023 16:32)

<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO</b> SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone (47)3258-0343 mercadopmaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL	 CHAVE DE ACESSO 4223 0203 2479 1400 0140 5500 1000 0044 6115 1961 4836
	Nr 4461 Série 1 0-Entrada 1-Saida	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
CNPJ <b>03.247.914/0001-40</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230037346228 17/02/2023 15:06:19</b>

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ / CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/02/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX	UF <b>SC</b>	HORA DA SAÍDA

F	IA	NCM	QUANT	VALOR	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	496,37
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	9,96	486,41			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	COD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50				45	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
7891032013259	MILHO VERDE OLE 300G VIDRO	20058000	5929	040	UND	1	6,79	6,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891008124873	BANANA CATURRA	08039000	5929	040	KGS	0,93	3,25	3,02	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896256601848	LEITE INTEGRAL AURORA C/TP 1 L	04012010	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706300741	SUCO POP FRUTA 30G NEILAR UVA	21069010	5929	540	UND	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898919046072	ALHO TRITURADO KALUKE 200 G C/SAL	21039021	5929	040	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896531201510	DETERGENTE BIO CLEAR 5L	28289011	5929	040	UND	1	25,49	25,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
22887	PAO GAEL CASEIRO	19059010	5929	040	UND	1	7,50	7,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896775178135	ACUCAR MASCADO GUIMARAES 500G	17011400	5929	040	UND	1	9,59	9,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
23634	LINGUIÇA BONNA GENTE PURA DE CARNE SUINA	16010000	5929	040	KGS	0,775	42,99	33,31	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896531201510	DETERGENTE BIO CLEAR 5L	28289011	5929	040	UND	1	25,49	25,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898409951664	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 125G	21021090	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706300741	SUCO POP FRUTA 30G NEILAR UVA	21069010	5929	540	UND	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21	COSTELA SUINA	02032200	5929	040	KGS	3,556	14,99	53,30	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706300741	SUCO POP FRUTA 30G NEILAR UVA	21069010	5929	540	UND	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
904678303	SANDUICHE SEARA HOT HIT CHEDDAR 145G	16029000	5929	040	UND	1	8,59	8,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6267	PAO FRANCES	19012000	5929	040	KGS	0,215	13,75	2,95	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706300741	SUCO POP FRUTA 30G NEILAR UVA	21069010	5929	540	UND	1	0,99	0,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891008124873	BARRA DE CHOCOLATE GAROTO 80G BATON	17049010	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896430500059	SAL REFINADO MARFIM 1 KG	25010020	5929	040	UND	1	2,39	2,39	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894900030013	REFRI LATA FANTA 350ML LARANJA	22021000	5929	040	UND	1	3,50	3,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896104996393	PAPEL HIG MILI FOLHA DUPLA NEUTRO L12 P11 30M	48181000	5929	040	UND	1	20,75	20,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898432070431	BATATA PALHA KIFRITAS 80G EXTRAFINA	20052000	5929	040	UND	1	5,49	5,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897656600646	FELIAO CALDAO 500G BRANCO	07133399	5929	040	UND	1	7,25	7,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896022200756	MACARRAO ESPAGUETE GALO 500 G	19023000	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896295388496	FILEZINHO SASSAMI C VALE 1 KG	02071400	5929	040	UND	1	20,69	20,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896256601848	LEITE INTEGRAL AURORA C/TP 1 L	04012010	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6267	PAO FRANCES	19012000	5929	040	KGS	0,565	13,75	7,76	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896531201510	DETERGENTE BIO CLEAR 5L	28289011	5929	040	UND	1	25,49	25,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7702018118823	PROBAC II C/2	82121020	5929	040	UND	4	3,99	15,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896256601848	LEITE INTEGRAL AURORA C/TP 1 L	04012010	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896275970796	IOGURTE FRIMESA 540 G	04032000	5929	040	UND	1	7,89	7,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891032013259	MILHO VERDE OLE 300G VIDRO	20058000	5929	040	UND	1	6,79	6,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904271368	MAIONESE SODA POTE 500G	21039011	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891008124873	BARRA DE CHOCOLATE GAROTO 80G BATON	17049010	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896531201510	DETERGENTE BIO CLEAR 5L	28289011	5929	040	UND	1	25,49	25,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
8846	MARACUJA	08109015	5929	040	KGS	1,085	11,99	13,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896275970796	IOGURTE FRIMESA 540 G	04032000	5929	040	UND	1	7,89	7,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATA TINGHA	07019000	5929	040	KGS	1,135	4,99	5,66	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
8505	LINGUIÇA DALFOVO DEFUMADA MISTA	16010000	5929	040	KGS	0,36	43,99	15,83	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

DADOS ADICIONAIS MD-5: ab2205613b12ba624b4af18bfdabc4f0 Período dos Cupons: 15/02/2023 a 15/02/2023	RESERVADO AO FISCO
Ref. Cupom Fiscal: 417402/4 / 260086/3 / 417447/4 / 417463/4 / 417469/4 / 417467/4 Trib aprox R\$: 69,72(Fed) R\$: 72,83(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
17.02.2023  
Wlmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
CPF: 720.210.210

NF-e Nr 4461 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: 17/02/2023 Valor Total: 486,41 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 - 1662 (25/01/2023 16:32)

<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO</b> SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES \ SC Fone (47)3258-0343 mercadomaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  <b>Nr 4461</b> Série 1 0-Entrada 1-Saida	<b>CONTROLE DO FISCO</b> 
		CHAVE DE ACESSO <b>4223 0203 2479 1400 0140 5500 1000 0044 6115 1961 4836</b>

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 <b>03.247.914/0001-40</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230037346228 17/02/2023 15:06:19</b>
-----------------------------------	---	--	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ / CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>17/02/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	FONE / FAX	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

F	ZA	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	496,37
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	9,96	486,41			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>9 - Sem Frete</b>			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	COD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESÓ BRUTO	PESÓ LÍQUIDO
50				45	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
12084	UVA NIAGARA	00000000	5929	040	KGS	1,48	4,89	7,23	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898062130529	SORVETE KIMYTO 1L POTE	21050010	5929	040	UND	1	13,50	13,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891008117974	GAROTO AERO TABLETE CHOC AO LEITE 80G	18063210	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	040	UND	2	13,50	27,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
1	BANANA CATURRA	08039000	5929	040	KGS	1,18	3,25	3,83	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7894904678303	SANDUICHE SEARA HOT HIT CHEDDAR 145G	18029000	5929	040	UND	1	8,59	8,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MUNICÍPIO É DO SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES 17/02/2023

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: ab2205613b12ba624b4af18bfdabc4f0 Período dos Cupons: 15/02/2023 a 15/02/2023  Ref. Cupom Fiscal: 417402/4 / 260086/3 / 417447/4 / 417463/4 / 417469/4 / 417467/4 Trib aprox: RS: 69,72(Fed) RS: 72,83(Est) RS: 0,00(Mun) Fonte	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** 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: **106993-4**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 486,41**  
Data: **28/04/2023 - 09:44:50**  
Descrição: **supermercado 1 de maio**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281244rfObh2tCwMA**

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





**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.320,00**  
Data: **28/04/2023 - 09:47:15**  
Descrição: **Gislaine Kaleski Ignaczuk**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281247XKMvGrfdX2X**

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



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **PAULO RICARDO NUNES DE  
MELLO**  
CPF **\*\*\*734.920-\*\***  
Instituição: **BANCO SANTANDER (BRASIL)  
S.A.**  
Agência: **3798** Conta: **1060391-1**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 462,81**  
Data: **28/04/2023 - 09:51:19**  
Descrição: **Paulo R. Nunes de mello**  
iD/Transação:  
**E07320890202304281251xzn1tqp1JC3**

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Período de Apuração: Abril/2023

Data de Vencimento: 19/05/2023

Número do Documento: 07.16.23118.7317134-4

Pagar este documento até: 19/05/2023

Observações: N° Recibo Declaração: 50000128646112

Valor Total do Documento: 4.839,73

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR. PREV. DESCONTA. SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.839,73			4.839,73
	01 - CP. SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
	Totais	4.839,73			4.839,73

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000048 4 39730385231 5 39071623118 7 73171344428 7



CNPJ: 95.952.321/0001-00
Número: 07.16.23118.7317134-4
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 4.839,73

Pague com o PIX



Pagamento em  
**28/04/2023 10:48**

Código de Barras

**85890000048397303852313907162311873171344  
428**

Autenticação

**20380028042301649**

Data/Hora

**28/04/2023 10:48:05**

Operacao



**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**28/04/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 4.839,73**

 <b>PREFEITURA DE ITAPEMA</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>	NOTA FISCAL <b>0000035</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 26/04/2023 13:59:13	
	DATA DO FATO GERADOR 26/04/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>RINASCERE SERVICOS MEDICOS EM SAUDE MENTAL LTDA</b>				NOME FANTASIA PRESTADOR <b>RINASCERE SERVICOS MEDICOS EM SAUDE MENTAL LTDA</b>			
ENDEREÇO RUA 254, Nº 580, MEIA PRAIA, ITAPEMA SC , 88220000						COMPLEMENTO APTO 1103	
Nº CPF/CNPJ <b>42.216.461/0001-46</b>	SIMPLES NACIONAL <b>NÃO</b>	INSC. MUNICIPAL <b>24626</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>96380676</b>	E-MAIL <b>societario@maiscontabilidadecondominio.com</b>		

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>							
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, Nº 17, SABUGUEIRO, CEP 89148000, VITOR MEIRELES - SC						COMPLEMENTO	
Nº CPF/CNPJ <b>95.952.321/0001-00</b>	INSC. MUNICIPAL		INSC. ESTADUAL		TELEFONE <b>47 32580222</b>	E-MAIL <b>ahamvm@gmail.com</b>	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Plantões	1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 04.2023	81.000,00	81.000,00
OBSERVAÇÕES				TOTAL GERAL
				81.000,00

DECLARACÃO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 26/4/23

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.001.370-07

IMPOSTOS FEDERAIS					IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS
SIM	0,00	526,50	2.430,00	1.215,00	810,00	3,0000 %	81.000,00	2.430,00
								<b>73.588,50</b>

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
LC116: 0403 - CNAE: 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTOSOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO VITOR MEIRELES - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 10.894,50 (13.45%)</b>
---	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)  
**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 3daa7840cd5b2ff12c8d490d22e78d64**  
 ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c07d207ec1dfc80cb1a7169d5064f7da

Recebi(emos) de **RINASCERE SERVICOS MEDICOS EM SAUDE MENTAL LTDA** o(s)  
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000035**.

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000035**

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

TED em  
**28/04/2023**

Autenticação  
**20380028042302983**

Data/Hora  
**28/04/2023 14:06:35**

Banco  
**136-Confederação Nacional das Cooperativas  
Centrais Un**

Agência (Sem Dv)  
**1205**

Conta  
**4545990**

Nome / Razão Social  
**helida de souza valadao rinascere servicos  
medicos**

Cpf / Cnpj  
**42.216.461/0001-46**

Finalidade  
**CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**

Valor  
**R\$ 73.588,50**

Identificação  
**136 2675 42216461000146 helida**

 <b>CONTABILIDADE BOING</b> CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA CNPJ: 19.581.475/0001-47 SANTA CATARINA, 2165 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580140 Email: cadastraboing@hotmail.com Insc. Municipal: 647	Número da NFS-e <b>5340</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000537959</b>	
	Data Emissão <b>28/04/2023</b>	Hora Emissão <b>10:23:41</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00
Endereço	Número	Complemento
_ANDRO 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	2.7447 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:  
Honorário Contábil 04/2023.

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: 22/05/2023.

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 DO SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 28/04/23

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.5



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **CONTABILIDADE IRMAOS  
BOING LTDA ME**  
CNPJ **\*\*581.475/0001-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL VALE**  
Agência: **2675** Conta: **4387-7**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 400,00**  
Data: **28/04/2023 - 14:55:45**  
Descrição: **contabilidade irmãos boing**  
ID/Transação:  
**E07320890202304281755dnngrKGRrJk**

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



Recebemos os serviços constantes na NFS-e número 28493, emitida por CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA - CNPJ 16.941.682/0001-77

Nota Mens: 28961

<b>DATA</b>	<b>Identificação e assinatura do receptor</b>	Data de Emissão: 27/04/2023
		Valor Líquido: <b>101,40</b>



**Prefeitura Municipal de Rio do Sul**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Número da Nota

**28493**

Data/Hora da Emissão

**27/04/2023 12:07**

Código de Verificação

**8291738636201694168220240427042041513709**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

CNPJ: **16.941.682/0001-77**

Inscrição Municipal: **1492**

Razão Social: **CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA**

Endereço: **RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371, SALA 1**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **89.160-000**

Município: **RIO DO SUL**

UF: **SC**

E-mail: **nfe@cunhatecnologia.com.br**

Telefone: **3521-2064**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **95.952.321/0001-00**

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI**

Endereço: **LEANDRO MENEGUELLI, 17**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **89.148-000**

Município: **VITOR MEIRELES**

UF: **SC**

E-mail: **ahamvm@gmail.com**

Telefone: **(47) 3258 0222**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cód.Serviço / Descrição	VI. Unit	Qtd.	VI. Bruto	Acréscimo	Desconto	VI. Líquido	Base ISS	Aliq.	VI. ISS
14.01 - CONTRATO DE MANUTENCAO - TELEFONIA DIGITAL	101,40	1	101,40	0,00	0,00	101,40	101,40	2,00%	2,03

**TOTAIS**

PIS <b>RS 0,00</b>	COFINS <b>RS 0,00</b>	INSS <b>RS 0,00</b>	IR <b>RS 0,00</b>	CSLL <b>RS 0,00</b>	Acréscimos: <b>0,00</b>	Descontos: <b>0,00</b>
-----------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	------------------------	----------------------------	---------------------------

Valor Bruto da Nota: **RS 101,40** VALOR LÍQUIDO DA NOTA: **RS 101,40**

Base de Cálculo <b>RS 101,40</b>	Valor de ISS <b>RS 2,03</b>	Natureza Operação: <b>Tributação no município</b>	ISS Retido: <b>Não</b>
		Município Prest.: <b>4214805-RIO DO SUL</b>	Valor ISS Retido: <b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:13,64 Municipal:4,76 FONTE:JBPT

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O INTERAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 27/04/23

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF:735.091.379-91



INTERIP TECNOLOGIA LTDA - EPP  
CNPJ: 18.220.100/0001-99  
Endereço: Avenida SANTA CATARINA, 1197 SALA  
908 BALNEARIO 88075-500 Florianópolis SC  
Email: financeiro@interip.com.br  
Site: www.interip.com.br

**Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação  
Via Única**  
Inscrição Estadual: 257097716  
CEP: 88075-500  
Telefone: (48)4052-9002

**Serviço de Telecomunicação**

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHE  
CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00  
I.E./RG.: ISENTO  
Endereço: RUA SANTA 17 RUA LEANDRO MENEGUELLI - SAGUG  
Bairro: PALMITOS - CEP: 89148000  
Município: Vitor Meireles - UF: SC  
Telefone: 4732580222 - Email: financeiro@cunhatecnologia.com.br

**Nota: 113295 - Série: U**  
**Modelo: MODELO 22**  
**CFOP: 5307**  
**Natureza: Prestação de serviço  
de comunicação a não  
contribuinte**  
**Data Emissão: 24/04/2023**  
**Período Prestação: Abril/2023**  
**Data Prestação: 24/04/2023**  
**Valor a Pagar: 8,50**

SEQ	Discriminação dos Serviços	CFOP	BC ICMS	Aliq ICMS	Valor Total
1	MENSAL NÚMERO DID 4732580222	5307	8,50	17,00	8,50

Valor Total ( ) 8,50

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor Aproximado dos Tributos
8,50	1,45	0,00

**Reservado ao Fisco**

**Situação do Documento Fiscal**

**3EFB.16D2.2475.C4D1.116D.431C.61D0.7F6D**

**ACEITA**

**Observação**

Empresa optante pelo Simples Nacional. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI .  
FATURA Nº 126262 - NF Nº 113295

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÃO  
FOI PRESTADO POR INTERIP A AHAM  
VITOR MEIRELES 24/4/23

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.001.376-21

<b>Itaú Banco Itaú</b>   341-7						<b>Recibo do Pagador</b>	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/05/2023</b>	
Beneficiário CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177						Agência/Código do Beneficiário 8483/17446-5	
Data do Documento 24/04/2023	Número do Documento S100002896101	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 24/04/2023	Nosso Número 109/00005893-8	
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(+/-) Valor do Documento <b>109,90</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,20 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC						CPF/CNPJ: 95952321000100	
Sacador / Avalista:						CÓD. DE BAIXA	

Autenticação mecânica

<b>Itaú Banco Itaú</b>   341-7						<b>Ficha de Caixa</b>	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/05/2023</b>	
Beneficiário CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177						Agência/Código do Beneficiário 8483/17446-5	
Data do Documento 24/04/2023	Número do Documento S100002896101	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 24/04/2023	Nosso Número 109/00005893-8	
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(+/-) Valor do Documento <b>109,90</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,20 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC						CPF/CNPJ: 95952321000100	
Sacador / Avalista:						CÓD. DE BAIXA	

Autenticação mecânica

<b>Itaú Banco Itaú</b>   341-7						<b>34191.09008 00589.388487 31744.650008 4 93450000010990</b>	
Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/05/2023</b>	
Beneficiário CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA, RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371 - RIO DO SUL/SC CNPJ: 16941682000177						Agência/Código do Beneficiário 8483- / 17446-5	
Data do Documento 24/04/2023	Número do Documento S100002896101	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 24/04/2023	Nosso Número 109/00005893-8	
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(+/-) Valor do Documento <b>109,90</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,20 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC						CPF/CNPJ: 95952321000100	
Sacador / Avalista:						CÓD. DE BAIXA	

Autenticação mecânica



Ficha de Compensação

Pagamento em  
**28/04/2023 15:13**

Banco

**341-ITAU UNIBANCO S.A.**

Linha digitável

**341910900800589388487317446500084934500  
00010990**

Autenticação

**20380528042303475**

Data/Hora

**28/04/2023 15:13:58**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**ITAÚ UNIBANCO BM S.A.**

Beneficiário

**16941682000177-CUNHA TECNOLOGIA E T  
LTDA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA**

Data Vencimento

**09/05/2023**

Valor Documento

**109.90**

Valor Total

**109.90**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 28/04/2023 - 09:03:56

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-CTAB 649	04-COMPLEX 1	05-REMUNERAÇÃO 52.109,10	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD. RECOLHIMENTO 115	09-ID. RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 4.168,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.168,72
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023\*\*

858700000413 687201792307 507676050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 28/04/2023 - 09:03:56

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047)32580222
03-CTAB 649	04-COMPLEX 1	05-REMUNERAÇÃO 52.109,10	06-QTDE TRABALHADORES 15	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD. RECOLHIMENTO 115	09-ID. RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 4.168,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.168,72
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023\*\*

858700000413 687201792307 507676050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Pagamento em  
**02/05/2023 07:38**

Código de Barras

**8587000004168720179230507676050895952321  
0001**

Autenticação

**20380002052300877**

Data/Hora

**02/05/2023 7:38:13**

Operacao


**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

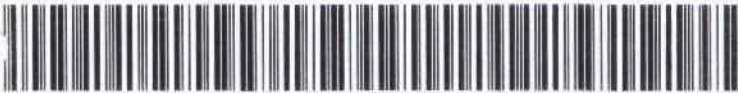
**02/05/2023**

Valor do Pagamento


**R\$ 4.168,72**

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2023
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2023
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2023</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.866,13
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.866,13

85680000028-8 66130064313-6 91959523210-0 00105613120-2

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

cortar nesta linha

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2023
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	95.952.321/0001-00
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 47- 3258-0222	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	19/05/2023
<p><b>DARF válido para pagamento até 19/05/2023</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>VITOR MEIRELES</b></p> <p><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b> Auto-Atendimento Versão 4.43.49.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.866,13
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.866,13

85680000028-8 66130064313-6 91959523210-0 00105613120-2

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

cortar nesta linha

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

Pagamento em  
**02/05/2023 07:40**

Código de Barras

**8568000002866130064313919595232100010561  
3120**

Autenticação

**20380002052300917**

Data/Hora

**02/05/2023 7:40:48**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**02/05/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 2.866,13**



Recebemos de PAPELARIA E LIVRARIA ADRIANO LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MELNEGHELLI, 17 - SABUGUEIRO - VITOR MEIRELES - SC.  
Emissão: 02/05/2023 Valor Total: R\$ 1.200,00

**NF-e**  
**Nº 000.005.604**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**PAPELARIA E LIVRARIA  
ADRIANO LTDA ME**

RUA 7 DE SETEMBRO, 2131  
CENTRO - WITMARSUM - SC  
Fone: (47)3358-0454 CEP: 89157-000

papelariaadriano@gmail.com

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.604

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0510 3440 2900 0144 5500 1000 0056 0419 5181 9641

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS - -

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230095124205 02/05/2023 08:42:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255704291

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

10.344.029/0001-44

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME - RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 02/05/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MELNEGHELLI, 17	BARRIO / DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000	DATA DA SAÍDA 02/05/2023
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	TELEFONE / FAX (47)47325-8022	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 08:42:16

**DUPLICATAS**

Número	001
Vencimento	02/06/2023
Valor R\$	1.200,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.200,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME - RAZÃO SOCIAL A MESMA		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO RIO DO SUL			UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 49	Especie	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CROSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
7891321062234	FICHA PAUTADA 5X8 203X127 COD: 6223 C/100 SAO DOMINGOS	48201000	0500	5102	UN	10,00	17,25	0,00	172,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891191003733	PAPEL A4 REPORT PREMIUM 210X297 75G 5000L BRANCO	48025610	0500	5102	UN	29,00	28,00	0,00	812,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897027201229	PASTA CATÁLOGO C/ 50 ENVELOPES PLÁSTICO ACP	42021210	0500	5102	PCT	6,00	25,95	0,00	155,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898573160039	FITA ADESIVA QUALIHAPE 48X100 TRANSPARENTE TACK TAPE	39191010	0500	5102	UN	3,00	15,75	0,00	47,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896603802164	FITA ADESIVA DUPLA FACE 18mmX30mts ADELBRAS	39191010	0500	5102	UN	1,00	12,55	0,00	12,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
631	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MICRO EMPRESA-SIMPLES/SC, REGIME ANEXO 4 DO RICMS/01 CERTIFICADO PARA DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 215123 Vilmar Morgnenrotti Presidente da AHAM Gestão 2021/2023 CPF: 736.091.379-91	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **PAPELARIA E LIVRARIA  
ADRIANO LTDA ME**  
CNPJ **\*\*344.029/0001-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL ALTO VALE**  
Agência: **5688** Conta: **1115-0**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.200,00**  
Data: **02/05/2023 - 08:53:56**  
Descrição: **papelaria e livraria Adriano**  
ID/Transação:  
**E07320890202305021153m4vwKgV0yqI**

falecom@cresol.coop.br

<b>LACIB - LABORATÓRIO IBIRAMA</b> LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIRAMA LTDA <b>CNPJ:</b> 81.388.514/0001-68 RUA 15 DE NOVENBRO, 141 - SALA 101 e 102 CEP: 89140-000 - Bairro: CENTRO Município: IBIRAMA - SC Telefone: ( ) 33572603 Email: financeiro@labibirama.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 180	Número da NFS-e <b>6593</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e		
 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>MUNICIPIO DE IBIRAMA</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181350005617921</b>	
	Data Emissão <b>02/05/2023</b>	Hora Emissão <b>10:55:38</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>403</b>	1,00	Unid	275,0700	8135	3.5000 %	TI	275,07	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b>									
Exames laboratoriais									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
275,07		9,63		0,00		0,00		<b>275,07</b>	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	2,75	COFINS	8,25	PIIS	1,79
								Retenção para a Previdência Social	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, ambulatorios e congêneres.
Legenda do local da prestação do serviço 8135 - IBIRAMA - SC
Outras Informações TI - Tributada Integralmente. (403) Serviço Tributado no município do prestador. Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 125/2011 de 01/11/2011. A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/06/2023. A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: . Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 37,00 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 5,72 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. Pagamento através de boleto bancário.

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

215123

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



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **LABORATORIO DE ANALISES  
CLINICAS IBIRAMA LTDA**  
CNPJ **\*\*388.514/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **696** Conta: **14397-9**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 275,07**  
Data: **02/05/2023 - 11:26:51**  
Descrição: **laboratório Ibirama**  
ID/Transação:  
**E073208902023050214265jq0vmH0jU8**

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

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

<b>DELTA CONSTRUÇÕES</b> DELTA CONSTRUTORA LTDA <b>CNPJ:</b> 15.075.530/0001-76 RUA PAULO GALIZA, 26 CEP: 89182-000 - Bairro: VILA NOVA Município: LONTRAS - SC Telefone: ( ) 47988794652 Email: DELTA_CONSTRUCOES@HOTMAIL.COM <b>Insc. Municipal:</b> 7558	Número da NFS-e <b>85</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE LONTRAS</b> SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade <b>0181950001652279</b>	
	Data Emissão <b>02/05/2023</b>	Hora Emissão <b>13:35:32</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1702</b>	8195	3.0000 %	TI	300,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
Realização de atualização cadastral do Sistema do Ministério da Saúde na plataforma Tranferegov

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
300,00	9,00	0,00	0,00	<b>300,00</b>	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	Retenção para a Previdência Social 0,00

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 1702 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço  
 8195 - LONTRAS - SC

Outras Informações  
 TI - Tributada integralmente.  
 (1702) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 44/2017 de 21/12/2017.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 26/06/2023.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: [www.nfs-e.net](http://www.nfs-e.net) .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 40,35 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,40 (3.8000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 Dados Bancários para pagamento  
 Banco 085 Cooperativa de crédito viacredi alto vale  
 agência 0115  
 conta corrente 36119-4

CERTIFICO PARA OS DEV/DOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 0 1 5 1 2 3

Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/22  
 CPF: 736 -



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **PATRICIA EDUARDA PETRY**  
CNPJ **\*\*075.530/0001-\*\***  
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **36119-4**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 300,00**  
Data: **02/05/2023 - 13:55:12**  
Descrição: **delta construções**  
ID/Transação:  
**E07320890202305021655cXnsBxQl5yt**

falecom@cresol.coop.br

RECEBEMOS DE MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO EIRELI EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 599,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017 CENTRO Vitor Meireles-SC

NF-e

Nº. 000.004.252  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO EIRELI EPP**  
Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2  
CENTRO - 89148-000  
Vitor Meireles - SC Fone/Fax: 4732580446

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.004.252  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0409 0886 1600 0130 5500 1000 0042 5210 5421 4708

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 por emissão de Cupom Fiscal**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230078221283 - 10/04/2023 15:48:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255473940

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.088.616/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

10/04/2023

ENDEREÇO

**RUA LEANDRO MENEGHELLI, 017**

BAIRRO / DISTRITO

**CENTRO**

CEP

**89148-000**

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/04/2023

MUNICÍPIO

**Vitor Meireles**

UF

**SC**

FONE / FAX

**4732580222**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:48:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	599,00
V. 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	235,59	0,00	599,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	<b>(9) Sem Frete</b>				
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/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B-CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8732	SUPORTE UNIVERSAL PARA TV LCD/LED	39269090	0102	5929	UN	10,0000	59,9000	599,00	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. 10/4/23

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.: modelo: 2D ECF:2 COO:28508.  
Inf. Contribuinte: I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL  
II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI [MDS: 0B08B8D9D4EE690ABF2877D64F6A90D1] Trib Aprox. R\$ 133,76  
Fed - R\$ 101,83 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome B391D4/NF vinculada ao CF 28508  
| Email do Destinatário: ahamvm@gmail.com  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 235,59

RESERVADO AO FISCO

**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix****Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **MKM EQUIPAMENTOS PARA  
ESCRITORIO EIRELI**  
CNPJ **\*\*088.616/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE  
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO  
PLANALTO CATARINENSE SICOOB  
CREDIPLANALTO SC/RS**  
Agência: **3084** Conta: **107919-0**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 599,00**  
Data: **02/05/2023 - 14:06:59**  
Descrição: **mkm equipamento para  
escritório**  
ID/Transação:  
**E07320890202305021706bjuegGSUD4u**

falecom@cresol.coop.br





**LABORATORIO VIDAS 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:

Número da NFS-e  
**37798**

Situação

Emitida

Tipo

**Importado**

Número RPS: **1000746**  
Série RPS: **IS1RS**



Autenticidade

### 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 7386 4320 0095 4561 2024 0504 0520 5080 8124



Data Fato Gerador  
**04/05/2023**

Data/Hora Emissão  
**04/05/2023 11:01**

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00
Endereço LEANDRO MENEGHELLI	Número 123	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89.148-000	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	711,04	0,00	0,00	35,55
Descrição do Serviço: A_521-2023 DO ORCAMENTO 601-2023							
Valor Total 711,04		Desconto 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo 711,04	ISSQN 35,55
ISSRF 0,00		IR 10,67		INSS 0,00		CSLL 7,11	COFINS 21,33
PIS 4,62		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 43,73		Valor Líquido 667,31	

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: 27/06/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$95,63 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$25,88 (3,64%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 2073, DE 20 DE SETEMBRO DE 2010.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 4 15 123

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

Corte na linha pontilhada

### Recibo do Sacado

	001-9	00190.00009 03117.351001 00001.175173 1 93650000066731
---	-------	--

Cedente VIDAS LABORATÓRIO - CNPJ 00.954.561/0001-20	Agência / Código do Cedente 0276-3 / 00031259-2	Espécie	Quantidade	Nosso número 31173510000001175-6
--	--	---------	------------	-------------------------------------

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

Número do documento 2711	Contrato 19048377	CPF/CEI/CNPJ 00.954.561/0001-20	Vencimento 29/05/2023	Valor documento 667,31
-----------------------------	----------------------	------------------------------------	--------------------------	---------------------------

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

Sacado  
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - 95.952.321/0001-00

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

	001-9	00190.00009 03117.351001 00001.175173 1 93650000066731
---	-------	--

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 29/05/2023
---	--------------------------

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

Data do documento 04/05/2023	Nº. documento 2711	Espécie doc. DS	Aceite N	Data process. 04/05/2023	Nosso número 31173510000001175-6
---------------------------------	-----------------------	--------------------	-------------	-----------------------------	-------------------------------------

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

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Pagamento de Ordens de Serviço: 321/2023 do orçamento 601-2623  
Após o vencimento multa de 2%, juros mora de 4% a.m.  
Contato financeiro: (47)3521-1156

Sacado  
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - 95.952.321/0001-00  
Rua Leandro Meneghelli  
Vitor Meireles - SC - CEP: 89.143-000

Sacador/Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Pagamento em  
**04/05/2023 13:51**

Banco

**001-Banco do Brasil S.A.**

Linha digitável

**00190000090311735100100001175173193650000  
066731**

Autenticação

**20380504052302671**

Data/Hora

**04/05/2023 13:51:06**

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

**29/05/2023**

Valor Documento

**667.31**

Valor Total

**667.31**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00	02 Razão Social/Nome <b>84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17				04 Bairro CENTRO	
05 Município Vitor Meireles	06 UF SC	07 CEP 89148-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 210.61561.00.5	11 Nome <b>97 - CLEIDIMARA MAASS</b>				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EST SALTO DOLMANN, 1 - SN				13 Bairro SALTO DOLMANN	
14 Município Vitor Meireles	15 UF SC	16 CEP 89148-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0766948-3903/SC	18 CPF 076.694.839-03	
19 Data de Nascimento 20/08/1990	20 Nome da Mãe TEREZINHA MAASS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.888,80	24 Data de Admissão 17/01/2023	25 Data do Aviso Prévio 08/05/2023	26 Data do Afastamento 08/05/2023	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 /dias Salário (líquido de 0 /faltas e DSR)	R\$ 352,00	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 40,00 %	R\$ 156,48
63 13º salário proporcional 4/12 avos	R\$ 699,80	64 13º salário exercícios anteriores - /12 avos	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 4/12 avos	R\$ 699,80
68 Terço constitucional de férias	R\$ 233,27	72 Percentagem	R\$ 0,00	94 Salário do mês anterior à rescisão	R\$ 0,00
95 Outras verbas	R\$ 0,00	98 Multa do art. 476-a, § 5º, da CLT	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.141,35</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso prévio indenizado 30 dias	R\$ 1.320,00	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 38,13
112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 52,48	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre participação nos lucros ou resultados	R\$ 0,00
115 Outros descontos	R\$ 0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.410,61</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

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

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.61561.00.5	11 Nome 97 - CLEIDIMARA MAASS		
17 CTPS (nº, série, UF) 0766948-3903/SC	18 CPF 076.694.839-03	19 Data de Nascimento 20/08/1990	20 Nome da Mãe TEREZINHA MAASS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 17/01/2023	25 Data do Aviso Prévio 08/05/2023	26 Data do Afastamento 08/05/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 730,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

# 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 210.61561.00.5	11 Nome 97 - CLEIDIMARA MAASS		
17 CTPS (nº, série, UF) 0766948-3903/SC	18 CPF 076.694.839-03	19 Data de Nascimento 20/08/1990	20 Nome da Mãe TEREZINHA MAASS

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 17/01/2023	25 Data do Aviso Prévio 08/05/2023	26 Data do Afastamento 08/05/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU
--------------------	--

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 730,74, 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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



150 Assinatura do empregador ou preposto

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI  
CNPJ: 95.952.321/0001-00

151 Assinatura do trabalhador

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e assinatura do assistente

154 Nome do órgão homologador

155 Ressalvas

Transferência em  
**09/05/2023**

Autenticação

**20380009052303460**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**011.761-7 - CLEIDIMARA MAASS**

Valor

**R\$ 730,74**

Identificação

**Transferencia CLEIDIMARA MAASS**

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

005444

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

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

Taboão  
SANTA CATARINA  
CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

SÉRIE 02

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <i>Venda Fom Est.</i>	CFOP <i>5104</i>	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>255.176.511</b>
---	---------------------	---	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <i>ASSOCIADOS Hosp. Angelina MENECHHELLI</i>		<i>95952321/0001-00</i>
ENDEREÇO <i>LEANDRO MENECHHELLI</i>	BAIRRO / DISTRITO	CEP <i>89148-000</i>
MUNICÍPIO <i>VITÓRIA MÉRCEDES</i>	FONE / FAX	UF <i>SC</i>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <i>ISENTO</i>

DATA DA EMISSÃO <i>28-5-23</i>
DATA DA SAÍDA/ENTRADA <i>28-5-23</i>
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO *VENE 25-5-23*

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>03</i>	<i>20</i>	<i>20,00</i>		<i>400,00</i>	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <i>400,00</i>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA <i>400,00</i>

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<p>28044000- <i>400,00</i> x 38,69% = <i>154,76</i></p> <p>29012900- _____ x 34,69% = _____</p> <p>28042100- _____ x 38,69% = _____</p> <p>28112100- _____ x 36,69% = _____</p> <p>Porcentagem Fonte IBPT.</p>	<p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E DE ISS"</p> <p>TRANSPORTE DE VASILHAME VAZIO, ISENTO CONFORME ART. 2º, INCISO VII A E 5 DO ANEXO 2 DO RICMS/01"</p>	RESERVADO AO FISCO
--	---	--------------------

GRÁFICA TELLES LTDA. (47) 3521-1196 - Rua Progresso, 22 - Sl. 01 - Bairro Progresso - Rio do Sul - SC - CNPJ 83 148 585/0001-19 - I. E. 250 430 894 - Cred. 003  
06 bls 25x4 005 301 a 005 450 - AIDF 322207700005342 da 4ª. GEREG de Rio do Sul em 26/07/2022. Mod. 1 Série 02

### CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS

QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A ANAM... RECEBEMOS DE ROMEN COMÉRCIO DE GASES INDUSTRIAIS LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NOTA FISCAL SÉRIE 02





**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

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

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 400,00**  
Data: **10/05/2023 - 08:51:41**  
Descrição: **oxigas gases industriais**  
ID/Transação:  
**E07320890202305101150SEmDm0WpBji**

falecom@cresol.coop.br

<b>JOAO SERGIO DOS PASSOS 78923166987</b> <b>CNPJ: 12.665.587/0001-37</b> RUA SANTA CATARINA, 2254 - SALA 2 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 1019	Número da NFS-e <b>27</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000542392</b>	
	Data Emissão <b>10/05/2023</b>	Hora Emissão <b>11:53:01</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
3101	1,00	Und	1.340,0000	9977	5.0000 %	TI	1.340,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

SERVIÇO D EMÃO DE OBRA EM CONCERTO CENTRIFUGA INDUSTRIAL

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
1.340,00	SIMEI	0,00	0,00	1.340,00
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

3101 - SERVIÇOS TÉCNICOS EM EDIFICAÇÕES, ELETRÔNICA, ELETROTÉCNICA, MECÂNICA, TELECOMUNICAÇÕES E CONGÊNERES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(3101) 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: 6/2022 de 02/05/2022.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/06/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 180,23 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 60,84 (4.5400%), 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, 10 15 123



Vilmar Morghenroin  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-97

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



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **JOAO SERGIO DOS PASSOS  
78923166987**  
CNPJ **\*\*665.587/0001-\*\***  
Instituição: **COOP CRESOL VALE**  
Agência: **2675** Conta: **6093-3**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.340,00**  
Data: **10/05/2023 - 13:36:24**  
Descrição: **João Sérgio dos passos serviços  
técnicos**  
ID/Transação:  
**E07320890202305101636sSM3Ue0jWwa**

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

Recebemos de MEDICALBLU EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 10/05/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI Valor Total: 499,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.016.308</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>MEDICALBLU EQUIPAMENTOS</b> <b>MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI</b>   <b>MEDICALBLU</b> <small>UM MUNDO MELHOR COM EQUIPAMENTOS</small>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.016.308</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 0510 9443 2100 0106 5500 1000 0163 0817 0489 2756</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230102994366 10/05/2023 14:40:16</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255901330	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ - CPF 10.944.321/0001-06

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	10/05/2023
ENDEREÇO Rua LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3258-0222	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 10/05/2023

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BA	CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	499,00
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	499,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	Alíq. %	
													ICMS	IPI
6675	RESERVATORIO PARA ASPIRADOR DE SECRECAO 3L	90192030	2102	5102	UN	1,00	499,00	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

VITOR MEIRELES, 10/05/2023

*Vitor Morgheiro*  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-91

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO (IDENTIFICADO EM NOME DE (ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI):  BOLETO BANCARIO PARA 12/05/2023  PS.: APOS O DEPOSITO OU TRANSFERENCIA FAVOR ENVIAR O COMPROVANTE POR E-MAIL: <a href="mailto:financeiro@medicalblu.com.br">financeiro@medicalblu.com.br</a> OU POR FAX: (47) 3041-0669/Doc. Emitido por ME ou EPP optante do SIMPLES Nacional permite aproveitamento de credito ICMS valor de RS 0,00 correspondente a alíquota 0,00% nos termos do art. 23 da LC 123/2006.	

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

Secretaria Municipal de Finanças

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

RPS Nº 0000.00000006041 Série 1, emitido em 10/05/2023

NÚMERO NOTA: **0000.00000006014**DATA E HORA DA EMISSÃO  
**10/05/2023**CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO  
**F63A0950A****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF / CNPJ **10.944.321/0001-06** INSCRIÇÃO MUNICIPAL **86991**  
 NOME / RAZÃO **MEDICALBLU EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI**  
 ENDEREÇO **Ernesto Schadrack, 105 Agua Verde**  
 MUNICÍPIO **Blumenau** TELEFONE **3041-0669**  
 COMPLEMENTO

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF / CNPJ **95.952.321/0001-00** INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 NOME / RAZÃO **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI** E-MAIL **ahamvm@gmail.com**  
 ENDEREÇO **Rua LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO**  
 MUNICÍPIO **Vitor Meireles** TELEFONE **3258-0222**  
 COMPLEMENTO

LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS(S)  
**Vitor Meireles / SC**LOCAL DA INCIDÊNCIA DOS SERVIÇOS(S)  
**Blumenau / SC****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Ref. Competência: 05/2023

Jtd. Descrição Valor Unitário Total  
 2,3500 INTERVENÇÃO TÉCNICA REF: 01 == (SERVIÇO) == 280,00 658,00

Fatura\Duplicatas  
 vencimento: 12/05/2023  
 valor: 658,00

Observações:  
 DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO (IDENTIFICADO EM NOME DE (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI)):  
 BOLETO BANCÁRIO PARA 12/05/2023  
 PS.: APÓS O DEPÓSITO OU TRANSFERÊNCIA FAVOR ENVIAR O COMPROVANTE POR E-MAIL: financeiro@medicalblu.com.br OU POR FAX: (47) 3041-0669  
 Ordem de Serviço: 6647.

**VALOR TOTAL DA NOTA = 658,00**CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO  
**14.02 - Assistência técnica.**

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	PNS	CSEL
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RETENÇÕES	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
<b>658,00</b>	<b>658,00</b>	<b>5,00</b>	<b>32,90</b>	<b>0,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO (IDENTIFICADO EM NOME DE (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI)):  
 BOLETO BANCÁRIO PARA 12/05/2023  
 PS.: APÓS O DEPÓSITO OU TRANSFERÊNCIA FAVOR ENVIAR O COMPROVANTE POR E-MAIL: financeiro@medicalblu.com.br OU POR FAX: (47) 3041-0669  
 Ordem de Serviço: 6647.

Data e Hora da Impressão: 10/05/2023 14:49:32 -

PH Sys -

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 1015123

Vitor Morghenroin  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.379-91

Carimbo eletrônico

Linha digital para ser utilizada em seu Internet Banking

08591.01008 20699.751101 00000.286013 2 93480000115700



085-0

### RECIBO DO PAGADOR

Nome do Beneficiário		Agência / Grupo do Beneficiário		Especie	Quantidade	Nosso Número
MEDICALBLU EQUIP MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI		0101-5/699751-1		R\$		06997511000000286
Numero do documento	Contrato	CNPJ/CPF	Vencimento	Valor documento		
16308/6014/0001		10.944.321/0001-06	12/05/2023	1.157,00		
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGH						
Informações NÃO COBRAR QUALQUER TARIFA DE EMISSÃO DE CARNE-GOLETO OU OUTRA(S) TAXA(S) SEMELHANTE(S)						
0101-5/699751-1						
						Autenticação Mecânica

Carimbo eletrônico



085-0

08591.01008 20699.751101 00000.286013 2 93480000115700

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					12/05/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Grupo do Beneficiário	
MEDICALBLU EQUIP MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI			10.944.321/0001-06		0101-5/699751-1	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Achete	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
10/05/2023	16308/6014/0001	DM	N	10/05/2023	06997511000000286	
Unidade do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	[+] Valor do Documento	
	01	R\$			1.157,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
APÓS VENCIMENTO, COBRAR: 10,00% JUROS AO MES E MULTA DE 2,00% PROTESTAR APOS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO.					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Multa / Multa	
					(+/-) Outras Acreditações	
					[+] Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGH - 95.952.321/0001-00						
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17						
89148000 - CENTRO - VITOR MEIRELES SC						
Beneficiário Final					Código de Barra	
					Autenticação Mecânica	

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Pagamento em  
**10/05/2023 15:16**

Banco

**085-Cooperativa Central de Crédito Urbano -  
Cecred**

Linha digitável

**0859101008206997511010000028601329348000  
0115700**

Autenticação

**20380510052304436**

Data/Hora

**10/05/2023 15:16:01**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**CCC CECRED**

Beneficiário

**10944321000106-MEDICALBLU EQUIP  
MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGH**

Data Vencimento

**12/05/2023**

Valor Documento

**1157.00**

Valor Total

**1157.00**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTE  
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,  
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA  
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ  
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA  
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO  
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR  
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO  
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O  
PAGAMENTO EFETIVADO.**

RECEBEMOS DE DPMED ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.380
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR	SÉRIE: 1

 <p><b>DPMED ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA</b></p> <p>RUA RAFAEL ROSSA, 290 - - FUNDO CANOAS, Rio do Sul, SC - CEP: 89163512 - Fone/Fax: 4735228874</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p>Nº 000.000.380 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 4223 0533 2006 9800 0148 5500 1000 0003 8017 2030 2000</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b></p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230103297297 - 10/05/2023 17:54</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 260080268	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 33.200.698/0001-48
---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		95.952.321/0001-00	10/05/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELI, 123 -	BAIRRO/DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Vitor Meireles	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 380 / V. Orig.: 84,00 / V. Liq.: 84,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	84,00	
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	84,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SII	CST	CIOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
717	PAPEL P.F.C.G 216MM X 30M (ROLO) LOTE: 0204/23	48022090	0102	5102	UND	2,0000	42,0000	84,00					

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 10/5/23

Vitor Morghenroff  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 735.091.379-91

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.	RESERVADO AO FISCO





**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Destinatário: **DPMED ASSISTENCIA E  
COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS  
E HOSPITALARES LTDA**  
CNPJ **\*\*200.698/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **276** Conta: **66911-3**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 84,00**  
Data: **11/05/2023 - 08:07:23**  
Descrição: **Dpmed**  
ID/Transação:  
**E07320890202305111107nLL1EiCSGZe**

falecom@cresol.coop.br

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.200 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 - SAIDA No. 000.000.200 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: 4223 0506 1728 0400 0154 5500 1000 0002 0010 0058 9410
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: OUTRA SAIDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE	Protocolo de autorização de uso: 342230106177555 15/05/2023 09:17:44
Inscrição Estadual: 254736939	Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: 06172804000154

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 15/05/2023
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída: 15/05/2023
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: PALMITOS	UF: SC
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 09:15:15

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: 443,46
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 23,56	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Total da Nota: 419,90	

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

Cód.Prod	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST- CDSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
6096	ATORVASTATINA 40MG 30COMP EMS	30049069	0102	5949	CX	1,00	86,94	2,24	86,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96826	CARVÃO VEGETAL C/ 60CPS	21069030	0107	5949	BN	3,00	25,90	2,00	77,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7030	PANTOPRAZOL 40 MG C/28CDPC/28C	30049099	0102	5949	CX	2,00	57,51	2,95	115,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4621	LAVATORIAL A-E C/60 DRAPES/60 ESAS	21069030	0102	5949	CX	2,00	45,90	2,37	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98112	ALGOD.ROLA TGARARY 12VR95G PGR	56012190	0102	5949	UN	4,00	18,00	18,00	72,00	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, 15/05/2023

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

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

Dados Adicionais:	Informações Complementares: - NF VINCULADA A NFC-E; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). - NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. MD5: b5d9ba2cc08936a8562fe91f2dd8a044 (Data, Mod. Serie) NF: Numero Nota Fiscal. (02/05/2023, 65, 1) NF: 17422; (15/05/2023, 66, 1) NF: 18216
-------------------	--



Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

### **Pagamento Pix**

#### **Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

#### **Dados do destinatário**

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

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 419,90**  
Data: **15/05/2023 - 09:34:53**  
Descrição: **rosefarma fcia drog Ltda**  
ID/Transação:  
**E07320890202305151234OVJxCHapAyG**

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

# Oxigás Gases Industriais

# NOTA FISCAL

005448

Romen Comércio de Gases Industriais LTDA.

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

Taboão  
SANTA CATARINA  
CEP 89160-362

SAÍDA  ENTRADA

SÉRIE 02

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda para Est.	CFOP 5104	INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 255.176.511
---	--------------	---	-----------------------------------

CNPJ 07.971.675/0001-27
----------------------------

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSP. ANGELINA MENEZES	CNPJ / CPF 95952321/000100
ENDEREÇO Língua MENEZES	BAIRRO / DISTRITO CEP 89148000
MUNICÍPIO Vitor Meireles	UF SC
FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento

DATA DA EMISSÃO 16-5-23
DATA DA SAÍDA/ENTRADA 16-5-23
HORA DA SAÍDA

### DADOS DO PRODUTO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	Cl.	ONU	CLASSE	Nº DE RISCO	CST	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	ALÍQ. ICMS
	Oxigênio Comprimido	Cl.	10m³	1072	2.2	25	OP m	40	20,00		800,00	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	7m³	1072	2.2	25	OP m	14	20,00		280,00	
	Oxigênio Comprimido	Cl.	3m³	1072	2.2	25						
	Oxigênio Comprimido	Cl.	1m³	1072	2.2	25						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	9kg	1001	2.1	239						
	Acetileno Dissolvido	Cl.	1kg	1001	2.1	239						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	7m³	1956	2.2	20						
	Gás Comprimido N.E.	Cl.	10m³	1956	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	7m³	1006	2.2	20						
	Argônio Comprimido	Cl.	10m³	1006	2.2	20						
	Dióxido de Carbono	Cl.	25kg	1013	2.2	90						
											1.080,00	
											30,00	
											1.050,00	

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VA - O FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
				1.050,00
				1.050,00

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - EMITENTE 2 - DESTINATÁRIO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO
				PESO LÍQUIDO

### DADOS ADICIONAIS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28044000 = 1050,00 x 38,69% = 406,24	"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 S DO ANEXO 2 DO RICMS/01"	RESERVADO AO FISCO
29012900 = _____ x 34,69% = _____		
28042100 = _____ x 38,69% = _____		
28112100 = _____ x 36,69% = _____		

### CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS

OMEN COMÉRCIO DE GASES INDUSTRIAIS LTDA (47) 3521-1196 - RUA VITÓRIO ROPELATO, 22 - S/Nº - BARRIO PROGRESSO - RIO DO SUL - SC - CNPJ 83 148 585/0001-19 - I. E. 250 430 894 - Cred. 003

RECEBEMOS DE VITÓRIO ROPELATO, 22 - S/Nº - BARRIO PROGRESSO - RIO DO SUL - SC - CNPJ 83 148 585/0001-19 - I. E. 250 430 894 - Cred. 003

RECEBEMOS DE VITÓRIO ROPELATO, 22 - S/Nº - BARRIO PROGRESSO - RIO DO SUL - SC - CNPJ 83 148 585/0001-19 - I. E. 250 430 894 - Cred. 003

VITOR MEIRELES 1615123

RECEBEMOS DE ROMEN COMÉRCIO DE GASES INDUSTRIAIS LTDA - OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NOTA FISCAL SÉRIE 02



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.050,00**  
Data: **16/05/2023 - 09:58:40**  
Descrição: **oxigas gases industriais**  
ID/Transação:  
**E07320890202305161258iPN5RVKMhuL**

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

<b>NF-e</b> Nr 4613 Série 1	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 16/05/2023 Valor Total: 874,18 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 - 1797 (08/05/2023 11:49)

<b>SUPERMERCADO 1 DE MAIO</b> SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone: (47)3258-0343 mercadoprima@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  Nr 4613 Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 4223 0503 2479 1400 0140 5500 1000 0046 1314 6381 6433

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> 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 342230107570328 16/05/2023 11:42:37
----------------------------	---	---------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 16/05/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		UF SC	HORA DA SAÍDA

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
------------------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>874,17</b>	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST				
0,00	0,00	0,00	0,00				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	DESCONTO	VALOR TOTAL DA NOTA		<b>874,18</b>
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	COD ANTT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
124				67	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
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	2,31	4,99	11,52	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	4	11,49	45,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	4,05	3,49	14,13	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4922	ALFACE	07051900	5929	040	UND	4	2,25	9,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	8,115	2,99	24,26	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	3	2,99	8,97	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	4,41	4,99	22,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12005	TOMATE SALADETE	07020000	5929	040	KGS	3,075	6,99	21,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600040	MACARRAO ROSANE 1KG PARAFUSO	19021900	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	5929	040	UND	1	18,49	18,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
39	COXA SOBRECOPA	02071400	5929	040	KGS	4,15	8,49	35,23	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896934600040	MACARRAO ROSANE 1KG PARAFUSO	19021900	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	1	6,29	6,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898021240016	FARINHA ALTO VALE DE MILHO GROSSA 1KG	11022000	5929	040	UND	1	6,29	6,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896021821495	MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS NORDESTE 500G	19021100	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896021821495	MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS NORDESTE 500G	19021100	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	5929	040	UND	1	6,29	6,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	040	UND	1	17,49	17,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	5929	040	UND	1	6,29	6,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCCO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,29	12,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCCO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,29	12,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900 ML	15079011	5929	040	UND	1	6,29	6,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896027910018	SAL DIANA 1KG FINO	25010020	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCCO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	12,29	12,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896027910018	SAL DIANA 1KG FINO	25010020	5929	040	UND	1	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
27	CARNE MOIDA CONGELADA	02023000	5929	040	KGS	3,172	19,99	63,40	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706303759	CHIMICHURRI 30 GR	21039021	5929	040	UND	1	4,89	4,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897011500536	AROMA MIX DE BAUNILHA 30ML	33021000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: b15296dc41852035561f07c603bfb2ab Período dos Cupons: 28/04/2023 a 16/05/2023	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 273606/3 / 272329/3 / 271694/3 / 438917/4 / 438355/4 / 437159/4 / 441060/4  
Trib aprox R\$: 119,52(Fed) R\$: 117,16(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:

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

Vilmar Morgnenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2022  
CPF: 738

NF-e Nº 4613 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: 16/05/2023 Valor Total: 874,18 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 Manager: 1 13 - 1797 (06/05/2023 11:49)

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 Nº 4613 Série 1 0-Entrada 1-Saida	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO: 4223 0503 2479 1400 0140 5500 1000 0046 1314 6381 6433
--	--	---	---

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 342230107570328 16/05/2023 11:42:37
--------------------------	---	------------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE GHELLI		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 16/05/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE GHELLI, 17	BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
------------------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
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		874,17
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,01		VALOR DO IPI 0,00		874,18
DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA						

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE GHELLI		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	CÓD ANTT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 124	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 67	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
7896072048988	GELATINA BRETZKE 30 G FRAMBOESA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898557690019	PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000	48182000	5929	040	UND	4	14,99	59,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897011500536	AROMA MIX DE BAUNILHA 30ML	33021000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891999144485	REQUEIJÃO VIGOR 200G	04061090	5929	040	UND	1	10,59	10,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898065737978	SAPONACEO CREMOSO SANY 250ML LAVANDA	34054000	5929	040	UND	1	5,69	5,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898313920312	TAPIOCA HIDRATADA BEIJUBOM 500GR	19030000	5929	040	UND	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072049022	GELATINA BRETZKE 30 G UVA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896706300420	PUDIM NEILAR CHOCOLATE 50 G	21069021	5929	040	UND	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898862001643	MISTURA DE REQUEIJÃO E AMIDO FRUTAP 180G	04061090	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896098900277	DETERGENTE YPE PILOUCA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	2	2,19	4,38	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891999144485	REQUEIJÃO VIGOR 200G	04061090	5929	040	UND	1	10,59	10,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
789735502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891200190942	COLA SUPER BONDER 3G	35061010	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896294900712	REQUEIJÃO CREMOSO TIROL 200G	04061090	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
789735502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072048988	GELATINA BRETZKE 30 G FRAMBOESA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072049022	GELATINA BRETZKE 30 G UVA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
789735502597	BISCOITO DE FUBA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072048933	GELATINA BRETZKE 30 G CEREJA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	1	6,75	6,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072048933	GELATINA BRETZKE 30 G CEREJA	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898907541077	AROMATIZANTE CONC. MIL AROMAS CEREJA E AVELA 140ML	33029019	5929	040	UND	1	11,69	11,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896706300420	PUDIM NEILAR CHOCOLATE 50 G	21069021	5929	040	UND	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896706300895	CHOCOLATE PO NEILAR 200 G	18061000	5929	040	UND	1	5,69	5,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072049008	GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896567400093	AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L	22011000	5929	040	UND	2	13,50	27,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072049008	GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO	21069029	5929	040	UND	1	1,15	1,15	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896706300420	PUDIM NEILAR CHOCOLATE 50 G	21069021	5929	040	UND	1	2,69	2,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

DADOS ADICIONAIS MD-5: b15296dc41852035561f07c603bf2ab Período dos Cupons: 28/04/2023 a 16/05/2023	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 273606/3 / 272329/3 / 271694/3 / 438917/4 / 438355/4 / 437159/4 / 441060/4  
Trib aprox. R\$: 119,52(Fed) R\$: 117,16(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:

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

Walmir Morghenroth  
Presidente da AHAM  
CPF: 11.568.849-00



**CRESOL**

Instituição: **133 - Cresol**  
Coop: **2038 - CRESOL VALE**

**Pagamento Pix**

**Dados do pagador**

Cooperado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**  
CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***  
Agência: **2675** 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: **106993-4**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 874,18**  
Data: **16/05/2023 - 13:18:20**  
Descrição: **super mercado 1 de maio**  
ID/Transação:  
**E07320890202305161618LL9Demj90Im**

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



RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES ABRIL DE 2023

A.H.A.M

## Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	711	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	415	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	14	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70	0	225125
05	INTERNAÇÃO		13	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58	00	255121
07	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15	00	225125
08	COVID-19	03.03.01.02.23	03	
09	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	18	225125
10	CISTO CEBÁCEO	04.01.01.00.74	0	225125
TOTAL			1174	

## PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	13	225125
02	CURATIVO	03.01.10.02.84	28	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	00	225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	00	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	03	223505
TOTAL			44	

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

Vitor Meireles, 17 MAIO de 2023

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 177/23

Recebido 18 MAI 2023

Vilmar Morghenroth  
Presidente da A.H.A.M

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