

1

MOVIMENTO

DE

JUNHO 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 028/2023**

<b>Beneficiário:</b>	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
<b>Empenho:</b>	726 -
<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 726 - 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, 16 de Agosto de 2023

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:

**André Luís Rinaldi**

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

16/08/2023 10:27:20hrs

Para validar sua autenticidade acesse o código ao lado

**André Luís Rinaldi**  
Controlador Interno







PREFEITURA MUNICIPAL  
**Vitor Meireles**  
Gabinete do Prefeito

**PARECER TÉCNICO DO GESTOR**

Parecer Nº 10	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 22/07/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
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: junho/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 <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 01/08/2023	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor





PREFEITURA MUNICIPAL

# Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

## PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 10	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 22/07/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITRO MEIRELES		
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: junho/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 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 01/08/2023	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 01/08/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 01/08/2023	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	





# PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

## PARECER CONTÁBIL


Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 005/2022, no valor de R\$ 152.000,00, empenho n.º 726, 30/06/2023, pago em 30/06/2023, 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, 01 de agosto 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*



Vilmar Morghenrotti,  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-6

**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 :726 Data depósito 30/06/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3-Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 21 de JULHO de 2023



*Vilmar Morghenroth*

PRESIDENTE  
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 738.091.379-91

# 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 21 de JULHO de 2023

**Vilmar Morghenroth**

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

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



		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28	
		JULHO de 2023			
ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski					
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli					
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123				CEP: 89148-000	
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth			CPF: 736.091.379-91		
NOTA DE EMPENHO 726	30/06/2023		valor R\$ 152.000,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 1058	30/06/2023		valor R\$ 152.000,00		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade					
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 003/2021					
DOCUMENTO					
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	
	30/06/2023	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 152.000,00		
	30/06/2023	CHARLES GERMANO POFFO		R\$	3.100,38
	30/06/2023	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$	2.866,26
	30/06/2023	TANIA EICKEMBERG		R\$	1.853,82
	30/06/2023	JOSÉ DA CRUZ		R\$	2.050,38
	30/06/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$	3.510,40
	30/06/2023	VANIA M.DOS S. TAVARES		R\$	2.137,12
	30/06/2023	ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		R\$	3.213,53
	30/06/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA		R\$	3.071,18
	30/06/2023	WELLINGTON FRANCISCO GARCIA		R\$	1.980,49
	30/06/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$	2.343,40
	30/06/2023	ALZIRA PEIXER		R\$	2.274,78
	30/06/2023	MARLI DE ALMEIDA		R\$	2.095,15
	30/06/2023	TIAGO DOS SANTOS		R\$	448,00
	30/06/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$	5.126,22
	30/06/2023	MARLI LOCK		R\$	2.302,08
	30/06/2023	JAMILE REBEIRO DOS SANTOS		R\$	360,00
	30/06/2023	PAULO - PESAO ALIMENTICIA		R\$	524,57
	30/06/2023	GISLAINE KALESKI IGNACZUK		R\$	1.320,00
39	30/06/2023	RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS SAUDE NF39		R\$	73.588,50
139793	30/06/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF139793		R\$	199,71
139790	30/06/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF139790		R\$	155,23
5596	30/06/2023	CONTABILIDAE BOING NF5596		R\$	400,00
	30/06/2023	DARF - CSLL NF39		R\$	3.766,50
	30/06/2023	DARF - IRRF NF39		R\$	1.215,00
	30/06/2023	ISS - RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS		R\$	2.430,00
	30/06/2023	ISS - GTA GESTAO AMBIENTAL		R\$	8,17
744	30/06/2023	DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO NF744		R\$	1.160,00
1244	30/06/2023	POFFO ASSESSORIA JURIDICA NF1244		R\$	2.500,00
	03/07/2023	FGTS - 06/2023		R\$	3.468,06
	03/07/2023	IRRF - INSS - 06/2023		R\$	5.224,01
3316	03/07/2023	IMPEL DISTRIBUIDORA ATA. NF3316		R\$	648,39
	03/07/2023	CASAN		R\$	514,92
4317	03/07/2023	MKM EQUIPAMENTOS ESCRITORIOS EIRELI NF4317		R\$	159,80



1729	03/07/2023	AGROPECUARIA MASSON NF1729		R\$	140,90
448747	03/07/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF448747		R\$	215,36
4684	03/07/2023	SUPER MERCADO 1 DE MAIO NF4684		R\$	4.986,15
30625	03/07/2023	CUNHA TECNOLOGIA TEL. NF30625		R\$	114,60
32	04/07/2023	JOÃO SERGIO PASSOS - SERVIÇOS GERAIS NF32		R\$	390,00
4111	04/07/2023	HC ASSESSORIA DO TRABALHO NF4111		R\$	1.100,00
6810	04/07/2023	LABORATORIO IBIRAMA NF6810		R\$	515,81
	05/07/2023	TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO		R\$	132,87
204	05/07/2023	ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA NF204		R\$	112,74
26	10/07/2023	OSMAR DA SILVA INSTALADORA SILVA NF26		R\$	1.431,00
	14/07/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA - FÉRIAS		R\$	3.783,41
684	14/07/2023	SZ INDUSTRIA E COMERCIO VESTUARIO NF684		R\$	55,00
388	14/07/2023	GRAFICA LUNELLI NF388		R\$	375,80
11699	14/07/2023	PROHOSPITAL SUL COM. DE MAT. MED. NF11699		R\$	90,00
3718	14/07/2023	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA NF3718		R\$	216,00
42842	14/07/2023	ALTHIS HOSPITALARES EIRELI NF42842		R\$	201,03
1806	14/07/2023	PANK INFORMATICA NF1806		R\$	277,80
1323	14/07/2023	AUTO POSTO FISTAROL LTDA NF1323		R\$	507,30
4329	14/07/2023	PANK INFORMATICA NF4329		R\$	149,90
3686	14/07/2023	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE NF3686		R\$	120,70
1327	18/07/2023	AUTO POSTO FISTAROL LTDA NF1327		R\$	190,21
513839	21/07/2023	MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES NF513839		R\$	411,00
431	21/07/2023	DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO NF431		R\$	81,50
451506	21/07/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF451506		R\$	135,36
4712	21/07/2023	SUPER MERCADO 1 DE MAIO NF4712		R\$	249,51
		VALORES TOTAL	R\$	152.000,00	R\$ 152.000,00

Vitor Meireles, 21 de JULHO de 2023

Vilmar Morghenroth  
Presidente AHAM

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



*Excelentíssimo Senhor*  
**BENTO FRANCISCO SILVY**  
*Digníssimo Prefeito Municipal*  
*Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina*

## **DECLARAÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o número **95.952.321/0001-00**, com sede na Rua Leandro Meneghelli, 17, Sabugueiro, Vitor Meireles/SC, vem através deste, **INFORMAR** que efetuou o pagamento a menor no Valor de R\$ 260,73 para Cristiano da Cunha Luiz, referente a folha mês junho.

Sendo o que tínhamos para o momento, nos colocamos a disposição.

*Vitor Meireles, 03 de julho de 2023.*



**CHARLES GERMANO POFFO**  
Administrador



Saldo em Conta  
R\$ 0,00





Limite de  
R\$ 0,00

Saldo  
R\$ 0,00

30 de Junho de 2023 a 21 de Julho de 2023

## Lançamentos

**21/07/2023** Saldo do Dia: + R\$ 0,00

	21/07/2023	PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR	- R\$ 249,51
	21/07/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H	- R\$ 135,36
	21/07/2023	PIX DEBITO PARA: DPMED ASSISTENCIA E COMERC	- R\$ 81,50
	21/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380521072300805	- R\$ 411,00

**18/07/2023** Saldo do Dia: + R\$ 877,37

	18/07/2023	PIX DEBITO PARA: AUTO POSTO FISTAROL LTDA	- R\$ 190,21
---	------------	---	--------------

**14/07/2023** Saldo do Dia: + R\$ 1.067,58









	14/07/2023	PIX DEBITO PARA: KAZADENTRO ELETROMAGAZINE	- R\$ 120,70
	14/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380514072302292	- R\$ 149,90



## Lançamentos

**14/07/2023**

Saldo do Dia: + R\$ 1.067,58

 14/07/2023	PIX DEBITO PARA: AUTO POSTO FISTAROL LTDA	- R\$ 507,30
 14/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380514072302204	- R\$ 277,80
 14/07/2023	PIX DEBITO PARA: ALTHIS COMERCIO DE MEDICAM	- R\$ 201,03
 14/07/2023	PIX DEBITO PARA: KAZADENTRO ELETROMAGAZINE	- R\$ 216,00
 14/07/2023	PIX DEBITO PARA: PROHOSPITAL SUL COMERCIO D	- R\$ 90,00
 14/07/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUNELLI POH	- R\$ 375,80
 14/07/2023	PIX DEBITO PARA: SZ INDUSTRIA E COMERCIO DE	- R\$ 55,00
 14/07/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA	- R\$ 3.783,41



**10/07/2023**

Saldo do Dia: + R\$ 6.844,52

 10/07/2023	PIX DEBITO PARA: INSTALADORA SILVA	- R\$ 1.431,00
--	------------------------------------	----------------

**05/07/2023**

Saldo do Dia: + R\$ 8.275,52

 05/07/2023	PIX DEBITO PARA: ROSEFARMA FARMACIA E DROGA	- R\$ 112,74
 05/07/2023	PIX DEBITO PARA: WELLINGTON FRANCISCO GARCÍ	- R\$ 132,87

**04/07/2023**



Saldo do Dia: + R\$ 8.521,13

 04/07/202	PIX DEBITO PARA: LABORATORIO DE ANALISES CL	- R\$ 515,81
---	---	--------------

## Lançamentos











04/07/2023

Saldo do Dia: + R\$ 8.521,13

 04/07/202	PIX DEBITO PARA: HC ASSESSORIA EM SEGURANCA	- R\$ 1.100,00
 04/07/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: JOAO SERGIO DOS PASSOS 789	- R\$ 390,00

03/07/2023

Saldo do Dia: + R\$ 10.526,94

 03/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380503072303504	- R\$ 114,60
 03/07/2023	PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR	- R\$ 4.986,15
 03/07/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H	- R\$ 215,36
 03/07/2023	PIX DEBITO PARA: AGROPECUARIA MASSON	- R\$ 140,90
 03/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380503072303385	- R\$ 159,80
 03/07/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB CASAN SC	- R\$ 514,92
 03/07/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380503072303178	- R\$ 648,39
 03/07/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380003072303150	- R\$ 5.224,01
 03/07/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380003072302282	- R\$ 3.468,06
 03/07/2023	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 260,73

30/06/2023

Saldo do Dia: + R\$ 26.259,86
















 30/06/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380530062303456	- R\$ 2.500,00
---	--	----------------



## Lançamentos

30/06/2023


Saldo do Dia: + R\$ 26.259,86

 30/06/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380530062303277	- R\$ 1.160,00
 30/06/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030062303026	- R\$ 8,17
 30/06/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030062302989	- R\$ 2.430,00
 30/06/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030062302969	- R\$ 1.215,00
 30/06/202	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380030062302953	- R\$ 3.766,50
 30/06/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: CONTABILIDADE IRMAOS BOING	- R\$ 400,00
 30/06/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380530062302893	- R\$ 155,23
 30/06/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB 20380530062302877	- R\$ 199,71
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: RINASCERE	- R\$ 73.588,50
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: GISLAINE KALESKI IGNACZUK	- R\$ 1.320,00
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: PAULO RICARDO NUNES DE MEL	- R\$ 524,57
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: JAMILE RIBEIRO DOS SANTOS	- R\$ 360,00
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: MARLI LOCK	- R\$ 2.302,08
 30/06/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA	- R\$ 5.126,22
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: TIAGO DOS SANTOS	- R\$ 448,00

Consulta Posição consolidada em 21/07/2023 às 10:47:24

Período de 30/06/2023 a 21/07/2023

## Lançamentos

<b>30/06/2023</b>		Saldo do Dia: + R\$ 26.259,86
 30/06/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia MARLI DE ALMEIDA - C/C 5.646-	- R\$ 2.095,15
 30/06/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia ALZIRA PEIXER - C/C 8.112-4	- R\$ 2.274,78
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 2.343,40
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: WELLINGTON FRANCISCO GARCI	- R\$ 1.980,49
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR	- R\$ 3.071,18
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: ELENIR ESTEVAM RODRIGUES	- R\$ 3.213,53
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 2.137,12
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 3.249,67
 30/06/202	OPEN BANKING TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ -	- R\$ 2.050,38
 30/06/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: TANIA EICKENBERG	- R\$ 1.853,82
 30/06/202	PIX DEBITO PARA: MARLON SILVINO MENEGHELLI	- R\$ 2.866,26
 30/06/202	OPEN BANKING TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia CHARLES	- R\$ 3.100,38
 30/06/202	PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS CUSTEIO SUS	+ R\$ 152.000,00
	<b>Saldo Anterior:</b>	<b>+ R\$ 0,00</b>



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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2023

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	3.205,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
9101	I.N.S.S.	9,2288		322,86
9151	I.R.	15,00		75,16
		Totais	3.498,40	398,02
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.100,38</b>

Salário base

Base INSS

Base FGTS

Valor FGTS

Base IRRF

3.205,00

3.498,40

3.498,40

279,87

2.970,40

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ /

Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2023**

Autenticação

**20380030062302111**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**011.211-9 - CHARLES GERMANO POFFO**

Valor

**R\$ 3.100,38**

Identificação

**Transferencia CHARLES GERMANO PO**



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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	30,00	2.102,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
405	Horas Extras 70%	8,30	692,27	
543	D.S.R. Horas Extras	26,00	106,50	
9101	I.N.S.S.	8,9648		286,35
9151	I.R.	7,50		41,56
		Totais	3.194,17	327,91
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.866,26</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.102,00	3.194,17	3.194,17	255,53	2.666,17

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\$ 2.866,26**  
Data: **30/06/2023 - 12:50:34**  
Descrição: **Marlon meneghelli**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301550fzPFqflb7xk**

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

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	30,00	1.722,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
9101	I.N.S.S.	8,0173		161,58
Totais			2.015,40	161,58
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.853,82</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.722,00	2.015,40	2.015,40	161,23	1.487,40

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

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.853,82**  
Data: **30/06/2023 - 12:52:51**  
Descrição: **Tania eickenberg**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301552ihCR20h1cWw**

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

84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	1.615,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		323,00	
9101	I.N.S.S.	8,1124		181,02
		Totais	2.231,40	181,02
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.050,38</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.615,00	2.231,40	2.231,40	178,51	1.703,40
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do funcionário:				

Transferência em  
**30/06/2023**

Autenticação  
**20380030062302141**

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

Agência Destino  
**2675**

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

Valor  
**R\$ 2.050,38**

Identificação  
**Transferencia JOSE DA CRUZ**



## 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	29,00	3.378,50	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
261	Faltas Justificadas Dias	1,00	116,50	
9101	I.N.S.S.	4,2060		159,34
9151	I.R.	15,00		118,66
		Totais	3.788,40	278,00
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.510,40</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.495,00	1.138,16	3.788,40	303,07	3.260,40
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ /	Assinatura do funcionário:			

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.249,67**

Data: **30/06/2023 - 12:56:53**

Descrição: **Cristiano da cunha Luiz**

ID/Transação:

**E07320890202306301556del3C9G2Xhi**

NSU: **20380530062302153**

**Dados do pagador**

Instituição: **COOP CRESOL VALE**

Nome: **ASS HOS ANG MENEGHELLI**

CNPJ: **\*\*952.321/0001-\*\***

Agência: **2675**

Conta: **665-3**

**Dados do destinatário**

Nome: **CRISTIANO DA CUNHA LUIZ**

CPF: **\*\*\*.041.889-\*\***

Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**

Agência: **5438**

Conta: **6812-8**



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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 260,73**  
Data: **03/07/2023 - 11:12:12**  
Descrição: **cristiano da cunha Luiz**  
ID/Transação:  
**E07320890202307031411cwqNBGSzbuY**

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



*Excelentíssimo Senhor*  
**BENTO FRANCISCO SILVY**  
*Digníssimo Prefeito Municipal*  
*Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina*

## **DECLARAÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o número **95.952.321/0001-00**, com sede na Rua Leandro Meneghelli, 17, Sabugueiro, Vitor Meireles/SC, vem através deste, **INFORMAR** que efetuou o pagamento a menor no Valor de R\$ 260,73 para Cristiano da Cunha Luiz, referente a folha mês junho.

Sendo o que tínhamos para o momento, nos colocamos a disposição.

*Vitor Meireles, 03 de julho de 2023.*

**VILMAR MORGHENROTH**  
Presidente

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	1.680,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
148	Triênio	9,00	151,20	
405	Horas Extras 70%	10,40	175,17	
543	D.S.R. Horas Extras	26,00	26,95	
9101	I.N.S.S.	8,1488		189,60
		Totais	2.326,72	189,60
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.137,12</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	2.326,72	2.326,72	186,13	1.798,72

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\$ 2.137,12**  
Data: **30/06/2023 - 13:00:51**  
Descrição: **Vânia m. dos santos Tavares**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301600CZ9xHA2eIXX**

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



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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/2023

Código Nome do funcionário

C.C:

81 ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

CBO : 2235-05 5 ENFERMEIRA

Admissão 28/07/2021 CPF 078.406.174-25 PIS 200.39791.75.5 CTPS 00057883 00087-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.800,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		560,00	
9101	I.N.S.S.	9,3464		341,46
9151	I.R.	15,00		98,41
		Totais	3.653,40	439,87
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.213,53</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.800,00	3.653,40	3.653,40	292,27	3.125,40

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.213,53**  
Data: **30/06/2023 - 13:02:45**  
Descrição: **Elenir Estevam Rodrigues**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301602OXPkvtlnpDK**

falecom@cresol.com.br

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	3.165,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
9101	I.N.S.S.	9,1967		318,06
9151	I.R.	15,00		69,16
		Totais	3.458,40	387,22
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.071,18</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.165,00	3.458,40	3.458,40	276,67	2.930,40

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.071,18**  
Data: **30/06/2023 - 13:04:22**  
Descrição: **Diego v. de oliveira**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301604jam8ABJliOX**

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



84 - ASSOCIAÇÃO 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 Junho/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.	8,0809		174,11
Totais			2.154,60	174,11
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.980,49</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.551,00	2.154,60	2.154,60	172,36	1.626,60

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: **BANCO C6 S.A.**  
Agência: **1** Conta: **5486374-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.980,49**  
Data: **30/06/2023 - 13:11:25**  
Descrição: **Wellington Francisco garcia**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301611Ld0kTVH8UQg**

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

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	1.680,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
60	Gratificações		580,00	
9101	I.N.S.S.	8,2243		210,00
		Totais	2.553,40	210,00
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.343,40</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	2.553,40	2.553,40	204,27	2.025,40

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.343,40**  
Data: **30/06/2023 - 13:13:16**  
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301613N6ymBd1815f**

[falecom@cresol.com.br](mailto:falecom@cresol.com.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 Junho/2023

Código Nome do funcionário C.C:  
**99 ALZIRA PEIXER** CBO : 5143-20 15 SERVIÇOS GERAIS  
Admissão 18/05/2023 CPF 046.773.599-97 PIS 117.62561.28.4 CTPS 00467735 9997

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.950,00	
101	Adicional Insalubridade		528,00	
9101	I.N.S.S.	8,2010		203,22
Totais			2.478,00	203,22
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.274,78</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.950,00	2.478,00	2.478,00	198,24	1.950,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2023**

Autenticação

**20380030062302249**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**008.112-4 - ALZIRA PEIXER**

Valor

**R\$ 2.274,78**

Identificação

**Transferencia ALZIRA PEIXER**

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	1.728,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
148	Triênio	15,00	259,20	
9101	I.N.S.S.	8,1316		185,45
		Totais	2.280,60	185,45
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.095,15</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.728,00	2.280,60	2.280,60	182,44	1.752,60

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do funcionário:

Transferência em  
**30/06/2023**

Autenticação

**20380030062302263**

Conta Origem

**000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG**

Agência Destino

**2675**

Conta Destino

**005.646-4 - MARLI DE ALMEIDA**

Valor

**R\$ 2.095,15**

Identificação

**Transferencia MARLI DE ALMEIDA**



Entidade : 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI      Data do serviço : 09/06/2023      **RECIBO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
Endereço : RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17  
CNPJ/CEI : 95.952.321/0001-00      Centro de Custo :

Recebi da entidade acima identificada, pela prestação de serviços abaixo relacionados, a importância de R\$ 448,00 (quatrocentos e quarenta e oito reais)

/erba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
30	Honorário Autônomo		560,00	
9105	Inss Contribuinte Individual	20,00		112,00
			560,00	112,00
			Líquido >>>	448,00

Nome : TIAGO DOS SANTOS      Inscrição do INSS: 130.68833.72.7  
CPF: 049.006.679-86  
VITOR MEIRELES, 11 de Junho de 2023. \_\_\_\_\_  
Este recibo deve ser guardado durante 10(dez) anos para efeito de fiscalização.      Assinatura



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: **TIAGO DOS SANTOS**  
CPF **\*\*\*.006.679-\*\***  
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**  
Agência: **2501** Conta: **35644-1**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 448,00**  
Data: **30/06/2023 - 13:21:42**  
Descrição: **Tiago dos santos**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301621R1M4GCRJ6SI**

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

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	3.780,00	
89	Responsabilidade Técnica		1.500,00	
101	Adicional Insalubridade		293,40	
131	Adicional Noturno		756,00	
148	Triênio	6,00	226,80	
405	Horas Extras 70%	14,30	566,52	
543	D.S.R. Horas Extras	26,00	87,16	
502	Pensão Alimentícia	15,00		524,57
9101	I.N.S.S.	11,5854		835,29
9151	I.R.	27,50		723,80
		Totais	7.209,88	2.083,66
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 5.126,22</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.780,00	7.209,88	7.209,88	576,79	5.850,02

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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 5.126,22**  
Data: **30/06/2023 - 13:29:51**  
Descrição: **Regina da costa Oliveira**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301629W5VVQ8ssJhn**

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



84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês de Junho/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	1.980,00	
101	Adicional Insalubridade		528,00	
9101	I.N.S.S.	8,2105		205,92
Totais			2.508,00	205,92
			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.302,08</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.980,00	2.508,00	2.508,00	200,64	1.980,00

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: **Marli Lock**  
CPF **\*\*\*.597.589-\*\***  
Instituição: **NU PAGAMENTOS - IP**  
Agência: **1** Conta: **14079282-8**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 2.302,08**  
Data: **30/06/2023 - 13:31:59**  
Descrição: **Marli lock**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301631EzAc682cNWd**

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

Entidade : 84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI Data do serviço : 01/06/2023

Endereço : RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17

CNPJ/CEI : 95.952.321/0001-00 Centro de Custo :

RECIBO DE  
PRESTAÇÃO  
DE SERVIÇOS

Recebi da entidade acima identificada, pela prestação de serviços abaixo relacionados, a importância de R\$ 360,00  
(trezentos e sessenta reais)

Verba	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
30	Honorário Autônomo		450,00	
9105	Inss Contribuinte Individual	20,00		90,00
			450,00	90,00
			Líquido >>>	360,00

Nome : JAMILE RIBEIRO DOS SANTOS

Inscrição do INSS: 203.36035.24.6

CPF: 045.860.965-00

VITOR MEIRELES, 07 de Junho de 2023.

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

Assinatura



**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: **Jamile Ribeiro dos Santos**  
CPF **\*\*\*.860.965-\*\***  
Instituição: **PAGSEGURO INTERNET IP S.A.**  
Agência: **1** Conta: **9425606-2**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 360,00**  
Data: **30/06/2023 - 13:34:52**  
Descrição: **Jamile ribeiro dos santos**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301634x2W4mssszg3**

falecom@cresol.com.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\$ 524,57**  
Data: **30/06/2023 - 13:37:04**  
Descrição: **Paulo Ricardo Nunes mello**  
ID/Transação:  
**E073208902023063016364FCYW1sEYZs**

falecom@cresol.com.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: **30/06/2023 - 13:38:52**  
Descrição: **Gislaine kaleski ignaczuk**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301638OimW2TJHskZ**

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

 <b>PREFEITURA DE ITAPEMA</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL		
			0000039
	NÚMERO RPS		
	DATA DE EMISSÃO NOTA		29/06/2023 14:14:07
	DATA DO FATO GERADOR	29/06/2023	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.372-91

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL
	81.000,00

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	73.588,50

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	DESC. INCONDICIONADO	DEDUÇÕES (Materiais e Outros)	OUTRAS DEDUÇÕES
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 735fa785f963bfa609348c045e7df940

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c07d207ec1cfc80cb1a7169d5064f7da

Recebi(emos) de RINASCERE SERVICOS MEDICOS EM SAUDE MENTAL LTDA o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número 0000039.	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000039</b>
Data do Recebimento	Identificação e assinatura do receptor



**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: **RINASCERE**  
CNPJ **\*\*216.461/0001-\*\***  
Instituição: **COOP UNICRED VALE LTDA.**  
Agência: **1205** Conta: **454599-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 73.588,50**  
Data: **30/06/2023 - 13:58:57**  
Descrição: **rinascere serviços médicos em  
saúde mental Ltda**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301658Etr1ttyGJv2**

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





MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DIRETORIA GERAL  
DIRETORIA DE RECEITA



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**139793**

Série: **E**

Data Emissão: **07/06/2023**

Certificação:  
**8E0D1E03A**

**DADOS DO PRESTADOR**



Nome/Razão Social: **GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA**  
Nome Fantasia: **GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA**  
CNPJ/CPF: **04.813.163/0001-44** Insc. Municipal: **70681**  
Endereço: **MARTIN LUTHER**  
Bairro: **VICTOR KONDER**  
Município: **BLUMENAU**  
E-mail: **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**

DESTINO FINAL OUTROS SERVICOS QTD: 1,00 VL UNIT: 199,7100 VL TOTAL: 199,71 PERIODO DE 01/05/23 A 31/05/23 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 199,71 VENCIMENTO: 30/06/2023

**VALOR BRUTO DA NOTA**

**R\$ 199,71**

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\$ 199,71</b>	Alíquota: <b>5,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 9,99</b>
PIS: % <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: % <b>R\$ 0,00</b>	INSS: % <b>R\$ 0,00</b>	IR: % <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: % <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>

Valor Aproximado dos tributos **R\$ 0,00**

**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: **06/2023**  
Recolhimento: **Sem Retenção**  
CNAE: **3821100**

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

Data Geração: **07/06/2023 19:21:15**

Nº RPS: **12419**  
Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 08/06/2023 às 08:47:29

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: 139793  
Certificação  
**8E0D1E03A**

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

VITOR MEIRELES 716123

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.09-  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor



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 28195.601019 5 93970000019971</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>30/06/2023</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b>		Nº documento <b>0001241901</b>		Nosso número <b>000012281956-</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 28195.601019 5 93970000019971</b>			
Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente no Banco Santander</b>			Vencimento <b>30/06/2023</b>		
Beneficiário <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b> <b>Av. Martin Luther, 111 - Sala 312</b> <b>89012-010 - Blumenau - SC</b>			Agência/Código beneficiário <b>0000 / 134915-0</b>		
Data do documento <b>07/06/2023</b>			Nosso número <b>000012281956-</b>		
Nº documento <b>0001241901</b>		Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>11/06/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>199,71</b>
Carteira <b>Cobrança Simples RCR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
<b>A Senha para abertura dos boletos são os 5 primeiros dígitos do CNPJ/CPF do pagador.</b>					(+) Mora / Multa
					(+) 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>			95.952.321/0001-00		
Beneficiário Final <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b>			04.813.163/0001-44		Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Pagamento em  
**30/06/2023 14:36**

Banco

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

Linha digitável

**0339901340915000001292819560101959397000  
0019971**

Autenticação

**20380530062302877**

Data/Hora

**30/06/2023 14:36:58**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

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

Beneficiário

**04813163000144-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**30/06/2023**

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.**



MUNICÍPIO DE BLUMENAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DIRETORIA GERAL  
DIRETORIA DE RECEITA



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**139790**

Série: **E**

Data Emissão: **07/06/2023**

Certificação:  
**CA2A363B5**

**DADOS DO PRESTADOR**



Nome/Razão Social: **GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA**  
Nome Fantasia: **GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA**  
CNPJ/CPF: **04.813.163/0001-44** Insc. Municipal: **70681**  
Endereço: **MARTIN LUTHER**  
Bairro: **VICTOR KONDER**  
Município: **BLUMENAU**  
E-mail: **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 01/05/23 A 31/05/23 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 ISS RETIDO (5,00%): 8,17 VALOR LIQUIDO A PAGAR: 155,23 VENCIMENTO: 30/06/2023

**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>	Aliquota: <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 **R\$ 0,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**

**R\$ 155,23**

**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: **06/2023**  
Recolhimento: **Retido na Fonte**  
CNAE: **3812200**

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

Data Geração: **07/06/2023 19:21:15**

Nº RPS: **12418**  
Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 08/06/2023 às 08:48:05

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: 139790

Certificação  
**CA2A363B5**

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 716123

Vilmar Morghen  
Presidente da  
Gestão 2023  
CPF: 722.208.123-00



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 28194.801016 3 93970000015523</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>30/06/2023</b>	
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b>			Nº documento <b>0001241801</b>	Nosso número <b>000012281948-</b>	
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>155,23</b>	
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado <b>155,23</b>	
Autenticação mecânica					

-----  
Corte na linha pontilhada

<b>033-7</b>		<b>03399.01340 91500.000129 28194.801016 3 93970000015523</b>			
Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente no Banco Santander</b>			Vencimento <b>30/06/2023</b>		
Beneficiário <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b> <b>Av. Martin Luther, 111 - Sala 312</b> <b>89012-010 - Blumenau - SC</b>		<b>04.813.163/0001-44</b>	Agência/Código beneficiário <b>0000 / 134915-0</b>		
			Nosso número <b>000012281948-</b>		
Data do documento <b>07/06/2023</b>	Nº documento <b>0001241801</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>11/06/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>155,23</b>
Carteira <b>Cobrança Simples RCR</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)  <b>A Senha para abertura dos boletos são os 5 primeiros dígitos do CNPJ/CPF do pagador.</b>				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado <b>155,23</b>	
Pagador <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI 17</b> <b>89148-000</b>		<b>95.952.321/0001-00</b>			
Beneficiário Final <b>GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA</b>		<b>04.813.163/0001-44</b>	Cód. Baixa		

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Pagamento em  
**30/06/2023 14:38**

Banco

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

Linha digitável

**0339901340915000001292819480101639397000  
0015523**

Autenticação

**20380530062302893**

Data/Hora

**30/06/2023 14:38:52**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

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

Beneficiário

**04813163000144-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**30/06/2023**

Valor Documento



**155.23**

Valor Total

**155.23**

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.**

<b>CONTABILIDADE BOING</b> CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA <b>CNPJ:</b> 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>5596</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>0199770000558878</b>	
	Data Emissão <b>27/06/2023</b>	Hora Emissão <b>10:18:02</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1718</b>	1,00	Und	400,0000	9977	2.8147 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Honorário Contábil 06/2023

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

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

#### Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

#### Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/07/2023.

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 OU SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 2716123  
 Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 735.021.375

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: **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: **30/06/2023 - 14:40:45**  
Descrição: **contabilidade boing**  
ID/Transação:  
**E07320890202306301740eUe3ThQpm8v**

falecom@cresol.com.br



# Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>95.952.321/0001-00</b>	Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		
Período de Apuração <b>30/06/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2023</b>	Número do Documento <b>07.01.23181.6494202-1</b>	Pagar este documento até <b>20/07/2023</b>
Observações <b>NOTA FISCAL 39 RINASCERE</b>			Valor Total do Documento <b>3.766,50</b>
Darf emitido pelo Sicalc Web			

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 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>3.766,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.766,50</b>

SEDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 30/06/2023 11:43:00

85870000037 5    66500385232 9    01070123181 2    64942021100 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000037 5	66500385232 9	01070123181 2	64942021100 5
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 95.952.321/0001-00  
Número: 07.01.23181.6494202-1  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 3.766,50

Pague com o PIX



Pagamento em  
**30/06/2023 14:42**

Código de Barras

**8587000003766500385232010701231816494202  
1100**

Autenticação

**20380030062302953**

Data/Hora

**30/06/2023 14:42:15**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**30/06/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 3.766,50**



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**95.952.321/0001-00**

Razão Social  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

Período de Apuração  
**30/06/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.01.23181.6494175-0**

Pagar este documento até  
**20/07/2023**

Observações  
**NOTA FISCAL 39 RINASCERE**

Valor Total do Documento  
**1.215,00**

Darf emitido pelo Sicalc Web

### 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 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>1.215,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.215,00</b>

SENDÁ (Versão.5.1.6)

Página: 1 / 1

30/06/2023 11:42:59

85830000012 2 15000385232 9 01070123181 2 64941750766 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000012 2 15000385232 9 01070123181 2 64941750766 7



CNPJ: 95.952.321/0001-00  
Número: 07.01.23181.6494175-0  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 1.215,00

Pague com o PIX



Pagamento em  
**30/06/2023 14:43**

Código de Barras

**8583000001215000385232010701231816494175  
0766**

Autenticação

**20380030062302969**

Data/Hora

**30/06/2023 14:43:34**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**30/06/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 1.215,00**





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

**CONTRIBUINTE**

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

**ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE**

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

**DADOS DO PROCESSO**

Número do Processo <b>5396/2023</b>	Tipo de Receita <b>Imposto Sobre Serviços</b>	
Data de Emissão <b>30/06/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2023</b>	Valor Total do Processo <b>2430</b>
Observações <b>iss nota 39 RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS</b>		

**PROCESSO**

5396/2023

**PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO**

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

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

<b>MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO</b>		<b>RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO</b>
<input type="checkbox"/> 1 Mudou-se	<input type="checkbox"/> 5 Recusado	
<input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente	<input type="checkbox"/> 6 Não procurado	
<input type="checkbox"/> 3 Não existe o número	<input type="checkbox"/> 7 Ausente	
<input type="checkbox"/> 4 Desconhecido	<input type="checkbox"/> 8 Falecido	
<input type="checkbox"/> 9 Outros		

**Município de Vitor Meireles**

Parcela <b>ÚNICA</b>	Vencimento <b>20/07/2023</b>	Outras Informações <b>Serviço: Imposto Sobre Serviços</b>
Agência/ Cód. Cedente 4783	ISS 2.430,00	<b>iss nota 39 RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS</b>
Informação de Baixa 2023 5396	<b>Total</b> 2.430,00	
(=) Valor Documento <b>2.430,00</b>		
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 5396/2023		
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>		
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob				Parcela <b>ÚNICA</b>	Vencimento <b>20/07/2023</b>
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>				Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 30/06/2023	Lançamento 5396/2023	Espécie DM	Aceite N	Informação de Baixa 2023 5396	
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>2.430,00</b>	
Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.				(-) Descontos/Abatimentos 0,00	
Instruções: (a cargo do Cedente) <b>DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS NÃO RECEBER APÓS 31/12/2023. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA.</b>				(+) Correção	
Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo Para pagamento via PIX, utilize o QR Code.				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b> CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928					

--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

8167000024 2 30004783202 1 30720202300 7 00000005599 0



Pagamento em  
**30/06/2023 14:46**

Código de Barras

**81670000024300047832023072020230000000  
005559**

Autenticação

**20380030062302989**

Data/Hora

**30/06/2023 14:46:04**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**30/06/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 2.430,00**



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

**CONTRIBUINTE**

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

**ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE**

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

**DADOS DO PROCESSO**

Número do Processo <b>5398/2023</b>	Tipo de Receita <b>Imposto Sobre Serviços</b>	
Data de Emissão <b>30/06/2023</b>	Data de Vencimento <b>20/07/2023</b>	Valor Total do Processo <b>8,17</b>
Observações <b>iss nota 139790 getal.</b>		

**PROCESSO**

5398/2023

**PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO**

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

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

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO
1 Mudou-se	5 Recusado	
2 Endereço Insuficiente	6 Não procurado	
3 Não existe o número	7 Ausente	
4 Desconhecido	8 Falecido	
9 Outros		

**Município de Vitor Meireles**

Parcela	Vencimento	Outras Informações
<b>ÚNICA</b>	<b>20/07/2023</b>	<b>Serviço: Imposto Sobre Serviços</b>
Agência/ Cód. Cedente	4783	ISS 8,17
Informação de Baixa	2023 5398	<b>Total 8,17</b>
(=) Valor Documento	<b>8,17</b>	iss nota 139790 getal.
(-) Descontos/Abatimentos	0,00	
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento	5398/2023	
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob				Parcela <b>ÚNICA</b>	Vencimento <b>20/07/2023</b>
Cedente <b>MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC</b>				Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 30/06/2023	Lançamento 5398/2023	Espécie DM	Aceite N	Informação de Baixa 2023 5398	
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>8,17</b>	
Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.				(-) Descontos/Abatimentos 0,00	
Instruções: (a cargo do Cedente) <b>DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS NÃO RECEBER APÓS 31/12/2023. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA.</b>				(+) Correção	
Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo Para pagamento via PIX, utilize o QR Code.				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928				---	

8168000000 1 08174783202 0 30720202300 7 00000005562 4



Pagamento em  
**30/06/2023 14:52**

Código de Barras

**81680000000081747832023072020230000000  
005562**

Autenticação

**20380030062303026**

Data/Hora

**30/06/2023 14:52:23**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**30/06/2023**

Valor do Pagamento


**R\$ 8,17**



Recebi da empresa DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA a NFS-e discriminada ao lado		NFS-e Nº 744
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Cód. Autenticidade 8291738670203320069820240531052023888719

 <p><b>DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b> DPMED - 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@dpmmed.com.br Insc. Municipal: 171612 Insc. Estadual: 0</p>	Número da NFS-e <b>744</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 7020 3320 0698 2024 0531 0520 2388 8719
	 Data Fato Gerador: 31/05/2023 Data/Hora Emissão: 31/05/2023 14:47

#### 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	3.500,00	0,00	0,00	70,35
<b>Descrição do Serviço:</b> Manutenção Preventiva em: 02 Seladoras, 03 Esfigmomanômetros, 01 DEA (SAMARITAN SN: 14C00602101), 01 Eletrocardiógrafo (BIONET SN: 012B4B NET), 02 Autoclaves (STERMAX 12L E 60L), 03 Concentradores, 06 Termômetros Digital Ambiente, 01 Bomba de Infusão (LIFEMED SN: LFA1001820), 01 Mini Incubadora.							
Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
3.500,00	0,00	0,00	3.500,00	70,35			
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	3.500,00				

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS PARA PAGAMENTO
BOLETOS VENC.: 31/05/2023   30/06/2023   31/07/2023.
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: 27/06/2023
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$470,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$164,15 (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.

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

Vilmar Morghenrot  
Presidente da Aham  
CPF: 32.200.698/0001-48

VITOR MEIRELES 31/05/2023

*Excelentíssimo Senhor*  
**BENTO FRANCISCO SILVY**  
*Digníssimo Prefeito Municipal*  
*Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina*

## DECLARAÇÃO

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o número **95.952.321/0001-00**, com sede na Rua Leandro Meneghelli, 17, Sabugueiro, Vitor Meireles/SC, DECLARA para os devidos Fins e a quem interessar possa, que os serviços prestados pela DPMED ASSISTENCIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, Nota Fiscal de serviço nº 744, no valor de R\$ 3.500,00, foram prestados e seu pagamento será efetuado em 3 parcelas, sendo que a primeira parcela no valor de R\$ 1.170,00, foi paga em 31/05/2023.

*Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina, 17 de julho de 2023.*

  
VILMAR MORGHENROTH  
Presidente

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.001.379-31



**Instruções:**

JUROS: Taxa Mensal : 6,00 % APOS 31/07/2023. MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 01/08/2023.

Recibo do Pagador

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03362.534004 00000.105171 8 94280000116000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00  
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123 VITOR MEIRELES SC 89.148-000

Nosso Número	Nr. do documento	Data de Vencimento	Valor Documento	(=) Valor Pago
00033625340000000105	000744	31/07/2023	1.160,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO CPF/CNPJ: 33.200.698/0001-48  
RUA RAFAEL ROSSA 290 SALA 01 FUNDO CANOAS RIO DO SUL SC-89.163-512

Agência/Código do Beneficiário  
276-3/66911-3

Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 03362.534004 00000.105171 8 94280000116000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.					31/07/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código Beneficiário
DPMED ASSISTENCIA E COM DE EQUIPS MEDICO CPF/CNPJ: 33.200.698/0001-48					276-3/66911-3
Data do Documento	Nr. do documento	Especie DOC	Acelte	Data do Processamento	Nosso numero
31/05/2023	000744	DS	N	31/05/2023	00033625340000000105
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	x Valor	(=) Valor Documento
	17	R\$			1.160,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
JUROS: Taxa Mensal : 6,00 % APOS 31/07/2023					0,00
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 01/08/2023					(+) Juros/Multa
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					1.160,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00  
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 123  
VITOR MEIRELES SC 89.148-000

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em  
**30/06/2023 15:27**

Banco

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

Linha digitável

**001900000903362534004000001051718942800  
00116000**

Autenticação

**20380530062303277**

Data/Hora

**30/06/2023 15:27:56**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO DO BRASIL S.A.**

Beneficiário

**33200698000148-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELI CPFCNPJ**

Data Vencimento

**31/07/2023**

Valor Documento

**1160.00**


Valor Total

**1160.00**



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.**



<b>POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA</b> POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA CNPJ: 22.923.267/0001-93 DUQUE DE CAXIAS - SALA 01, 155 CEP: 89.160-220 - Bairro: JARDIM AMÉRICA Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA	Número da NFS-e <b>1244</b>	 Autenticidade
	Situação <b>Emitida</b>	
	Tipo <b>Preenchido</b>	
Insc. Municipal: 168426      Insc. Estadual:		

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	<b>Identificador</b> 8291 7386 7520 2292 3267 2024 0505 0620 2423 5934 
	Data Fato Gerador <b>31/05/2023</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
1714	8291	2,7585%	TI	2.500,00	0,00	0,00	68,96
<b>Descrição do Serviço:</b> Honorários profissionais para defesa junto ao processo administrativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CRM (SC)							
Valor Total	Desconto	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
2.500,00	0,00	0,00	2.500,00	68,96			
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	2.500,00				

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

1714 Advocacia.

Legenda do Local de Prestação do Serviço

8291 Rio do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1714) 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: 233/2015 de 28/10/2015 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\$336,25 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$81,75 (3,27%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: BOLETO VENCIMENTO 05/07/2023

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 5 16 123

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

**INFORMATIVO**

**Sicredi 748-X**

**Recibo do Pagador**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA - CNPJ: 22.923.267/0001-93</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>0228.A3.24428</b>	
Data do Documento <b>31/05/2023</b>	Nº do Documento <b>NF 1244</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>31/05/2023</b>	Número Documento <b>23/100029-6</b>		
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 2.500,00</b>		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+*) Mora / Multa	
						(+*) Outros acréscimos	
						(*) Valor Cobrado	
Pagador <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CNPJ: 95.952.321/0001-00</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO</b> <b>VITOR MEIRELES SC - 89148-000</b>						Código de Baixa	
Beneficiário Final						Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque N° Do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.						Corte na linha abaixo	

**Sicredi 748-X**

**74891.12313 00029.602281 00244.281002 9 94020000250000**

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>						Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>POFFO ASSESSORIA E CONSULTORIA - CNPJ: 22.923.267/0001-93</b>						Agência / Código do Beneficiário <b>0228.A3.24428</b>	
Data do Documento <b>31/05/2023</b>	Nº do Documento <b>NF 1244</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>05/06/2023</b>	Número Documento <b>23/100029-6</b>		
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 2.500,00</b>		
Instruções						(-) Descontos / Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(+*) Mora / Multa	
						(+*) Outros acréscimos	
						(*) Valor Cobrado	
Pagador <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - CNPJ: 95.952.321/0001-00</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO</b> <b>VITOR MEIRELES SC - 89148-000</b>						Código de Baixa	
Beneficiário Final						Autenticação Mecânica	



Pagamento em  
**30/06/2023 16:03**

Banco

**748-Banco Cooperativo Sicredi S. A.**

Linha digitável

**7489112313000296022810024428100299402000  
0250000**

Autenticação

**20380530062303456**

Data/Hora

**30/06/2023 16:03:02**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.**

Beneficiário

**22923267000193-**

Pagador

**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

**05/07/2023**

Valor Documento

**2500.00**

Valor Total

**2500.00**

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.**





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 30/06/2023 - 13:47:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047) 32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 43.350,77	06-QTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.468,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.468,06
--	---------------------	---------------------------------

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

858100000340 680601792307 707678050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 30/06/2023 - 13:47:30

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047) 32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 43.350,77	06-QTDE TRABALHADORES 14	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 95.952.321/0001-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.468,06	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.468,06
--	---------------------	---------------------------------

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

858100000340 680601792307 707678050890 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Pagamento em  
**03/07/2023 11:33**

Código de Barras

**8581000003468060179230707678050895952321  
0001**

Autenticação

**20380003072302282**

Data/Hora

**03/07/2023 11:33:10**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**03/07/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 3.468,06**

CNPJ  
**95.952.321/0001-00**

Razão Social  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

Período de Apuração  
**Junho/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.16.23184.0411741-7**

Pagar este documento até  
**20/07/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000144396297**

Valor Total do Documento  
**5.224,01**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023	1.126,75			1.126,75
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023	3.774,26			3.774,26
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023	202,00			202,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023 CNPJ Prestador:09.262.983/0001-09	121,00			121,00
	<b>Totais</b>	<b>5.224,01</b>			<b>5.224,01</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000052 8 24010385232 0 01071623184 8 04117417328 5



CNPJ: 95.952.321/0001-00  
Número: 07.16.23184.0411741-7  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 5.224,01

Pague com o PIX



Pagamento em  
**03/07/2023 13:50**

Código de Barras

**85810000052240103852320107162318404117417  
328**

Autenticação

**20380003072303150**

Data/Hora

**03/07/2023 13:50:46**

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET  
BANKING**

Data do Pagamento

**03/07/2023**

Valor do Pagamento

**R\$ 5.224,01**



RECEBEMOS DE L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 648,39 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Leandro Meneghelli, 123 Centro Vitor Meireles-SC

NF-e

Nº. 000.003.316  
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. 000.003.316  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0642 8806 2300 0146 5500 1000 0033 1610 0003 4530

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

342230125550747 - 06/06/2023 13:56:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

261213539

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

42.880.623/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

06/06/2023

ENDEREÇO

Leandro Meneghelli, 123

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/06/2023

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

UF

FONE / FAX

4732580222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:56:05

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 04/07/2023  
Valor R\$ 648,39

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	648,39
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	648,39

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SC

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
10735	P. H.FOFINHO FOLHA SIMPLES 12 ROLOS 60M	48181000	0101	5102	UN	8,0000	19,5000	156,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
9538	PAPEL TOALHA IMPEL 100% CELULOSE 20X21 C/1000	48182000	0101	5102	UN	12,0000	12,5000	150,00	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	
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	

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

VITOR MEIRELES

616123

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Vend - 1 - ELIEZER PEDRO DIAS] [28 DIAS] [Pedido - 55290].  
Inf. fisco: "EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" "PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 19,58  
CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 2,00% NOS TERMOS DO ARTIGO 33 DA LC 123" - CONFERIR A

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 90000.191370 22008.204301 5 94010000064839**

**Valor: 648,39**

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.191370 22008.204301 5 94010000064839</b>		
Beneficiário		Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso Número
		0367 / 820431	R\$	001	000019137220
Número do Documento	CPF / CNPJ	Vencimento		Valor Documento	
3316/001		04/07/2023		648,39	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acrescimos		(=) Valor Cobrado
Sacado					
<b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00</b>					
Demonstrativo					Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	<b>23790.36706 90000.191370 22008.204301 5 94010000064839</b>		
Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento				04/07/2023	
Beneficiário				Agência / Código do Cedente	
				0367/82043-1	
Data do documento	nº do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
06/06/2023	3316/001	DM	NÃO	06/06/2023	000019137220
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
	09	R\$	001	648,39	648,39
Instruções (Texto) de Responsabilidade do Cedente				(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento, cobrar encargos de R\$2,16 por dia de atraso.				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros Acrescimos	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado					
<b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00</b>					
Leandro Meneghelli 123 - Centro					
89148-000 - VITOR MEIRELES - SC					
Sacador/Avalista: <b>L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - 42.880.623/0001-46</b>					Código de Baixa
					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Pagamento em  
**03/07/2023 13:54**

Banco

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

Linha digitável

**237903670690000191370220082043015940100  
00064839**

Autenticação

**20380503072303178**

Data/Hora

**03/07/2023 13:54:31**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO BRADESCO S.A.**

Beneficiário

**18102051000190-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**04/07/2023**

Valor Documento

**648.39**

Valor Total

**648.39**

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.**



**Companhia Catarinense de Águas e Saneamento**

CNPJ: 82.508.433/0001-17

**FATURA DE ÁGUA / ESGOTO**

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

OUVIDORIA CASAN: [www.casan.com.br/ouvidoria](http://www.casan.com.br/ouvidoria)

<b>MATRÍCULA</b>	<b>MÊS / FATURAMENTO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
05961335	06/2023	05/07/2023

<b>LOCALIZAÇÃO</b> 781.825.021.0420.01	<b>DATA APRESENTAÇÃO</b> 06/06/2023
--	-------------------------------------

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

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

MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	60	<b>HISTÓRICO</b>							
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	51	<b>DATA DA LEITURA</b>	<b>MES / ANO</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>	<b>LEITURA (m³)</b>	<b>VOLUME (m³)</b>			
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)	1,84	06/06/2023	06/2023	LIDO	3332	59			
<b>UNIDADES POR CATEGORIA</b>		05/05/2023	05/2023	LIDO	3273	47			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	04/04/2023	04/2023	LIDO	3226	45
000	000	000	006	006	03/03/2023	03/2023	LIDO	3181	50
<b>Número</b>		<b>SEQUENCIAL</b>		03/02/2023	02/2023	LIDO	3131	54	
G51-000.001		105961332306		04/01/2023	01/2023	LIDO	3077	60	
				03/12/2022	12/2022	LIDO	3017	55	

<b>TABELA TARIFÁRIA</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS</b>		
<b>RESIDENCIAL</b> FAIXA VOLUME R\$/m³	<b>SERVIÇOS</b>	<b>PARCELAS</b>	<b>VALOR FATURADO</b>
	TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA		210,48
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		304,44
<b>NÃO RESIDENCIAL</b> TFDI R\$ 35,0800 FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 5,1600			
MAIOR 10 14,4900			

<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>TRIBUTOS</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
514,92	PIS (1,65%) R\$ 8,50 COFINS (7,60%) R\$ 39,13	514,92

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

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

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

**CONCLUSÃO:** "EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO PODEM REFEITAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HÁBIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA".  
Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água: 0800-643-0195 <http://www.casan.com.br>

**MENSAGEM**  
CASAN informa reajuste de 6,35% na tabela tarifária a ser das agências reguladoras ARESC, ARIS, AGIR e CISAM-SUL. aplicado no faturamento mês 07/2023, conforme autorização. Dúvidas: [www.casan.com.br](http://www.casan.com.br) ou 0800 643 0195.

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

USO CASAN	SEQUENCIAL 105961332306	LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01	DATA DE VENCIMENTO 05/07/2023
	MATRÍCULA 05961335	MÊS DE FATURAMENTO 06/2023	VALOR A PAGAR 514,92

USO BANCO	SEQUENCIAL 105961332306	VALOR A PAGAR 514,92
-----------	----------------------------	-------------------------

82660000051 149200130008 000000010595 613323063057



Pagamento em  
**03/07/2023 13:57**

Cooperativa Central  
**CRESOL CENTRAL BRASIL**

COOP.  
**002038 - CRESOL VALE**

Conta/DV:  
**665-3**

Cliente:  
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA  
MENEGHELLI**

Código de Barras:  
**826600000051492001300000000001059613323  
06305**

Data do Pagamento  
**03/07/2023**

Valor Recolhido  
**514,92**

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

Autenticação:  
**8300009908392447**

Data e Hora  
**03/07/2023 13:57:11**

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

OUVIDORIA BANCOOB  
**0800 646 4001**

SAC  
**0800 123 4567**



Recebemos de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão 21/06/2023	NFe Nº 0000004317 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 159,80	

<b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - PANK</b> Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004317 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 4223 0609 0886 1600 0130 5500 1000 0043 1716 2257 5483
		Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação Venda por emissão de Cupom Fiscal	Protocolo de Autorização 342230138030879 - 21/06/2023 - 15:00:23
Inscrição Estadual 255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30

<b>Destinatário / Remetente</b>		
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data de Emissão 21/06/2023
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -	Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC
		Inscrição Estadual
		Data Saída/Entrada 21/06/2023
		Hora Saída/Entrada 14:59:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/07/2023	159,80									

<b>Cálculo dos Impostos</b>	
Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00
Base Cálculo do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00
Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 29,44	Valor Total dos Produtos 159,80
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00
Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00
Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00
Valor Total da Nota 159,80	

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

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CDSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir. Aprox. dos Trib.
														ICMS	IPI	
8169	CARTUCHO DE TINTA HP 664 TRICOLOR F6V28AB	84439923	0102	5929	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,72
8009	CARTUCHO HP 664 Preto	84439923	0102	5929	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,72

<b>Dados Adicionais</b>	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 13A6B09445D523CAF791224BEED83B79 Trib Aprox. R\$ 24,00 Fed - R\$ 5,44 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 28788	

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES 2116123

Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 738.091.379-91





756

## Recibo de Entrega

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/07/2023	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 4578-4	Nº Documento 4317	Valor documento 159,80



756

## Recibo do Pagador

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/07/2023	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02 VITOR MEIRELES - SC		09.088.616/0001-30 CENTRO 89148-000	Valor documento 159,80	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número 4578-4	Nº Documento 4317		(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00457.840015 5 94070000015980

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 10/07/2023
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
Data do documento 21/06/2023		N. documento 4317	Espécie DM	Accete N
Nº da Conta / Respons.		Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00
Instruções A partir 11/07/2023 Juros 0,10%/dia A partir 11/07/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data processamento 21/06/2023		Nosso número 4578-4
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS				Valor documento 159,80
Pagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC				95.952.321/0001-00 89148-000
Beneficiário Final:				(-) Desconto / Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pagamento em  
**03/07/2023 14:26**

Banco  
**756-Banco Cooperativo do Brasil S/A -  
Bancoob**

Linha digitável  
**7569130847010218227030045784001559407000  
0015980**

Autenticação  
**20380503072303385**

Data/Hora  
**03/07/2023 14:26:31**

Operacao  
**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente  
**BANCOOB**

Beneficiário  
**09088616000130-**

Pagador  
**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento  
**10/07/2023**

Valor Documento  
**159.80**

Valor Total  
**159.80**

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.**



CNPJ: 81.782.948/0001-48 CASA AGRICOLA VITOR  
MEIRELES LTDA  
SANTA CATARINA, 2483 - CENTRO  
VITOR MEIRELES, SC  
Fone: (47)3258-0212

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de  
Consumidor Eletrônica

ID-DESCRIÇÃO	QTD UN	UNIT.	TOTAL
2146-PANELAO BAIXO N 32	1,00 UN	140,90	140,90
Qtde. Total de Itens			1
Valor Total R\$			140,90
Descontos R\$			0,00
Acréscimos R\$			0,00
<b>Valor a Pagar R\$</b>			<b>140,90</b>
FORMA DE PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$	
Crédito Loja		140,90	
Consulte pela chave de acesso em: <a href="https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta">https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta</a>			
4223 0681 7829 4800 0148 6500 1000 0017 2913 3317 6176			
<b>CONSUMIDOR CNPJ: 95.952.321/0001-00 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI, 0 CENTRO CENTRO - VITOR MEIRELES/SC</b>			

NFC-e nº 000.001.729 Série 001 27/06/2023 17:01:02  
Via Estabelecimento

Protocolo de autorização: 342230366177070  
Data de autorização: 27/06/2023 17:01:04



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

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

VITOR MEIRELES. 2716123

Vendedor: 8 - LARISSA





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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 140,90**  
Data: **03/07/2023 - 14:31:49**  
Descrição: **casa agrícola Vitor Meireles Ltda**  
ID/Transação:  
**E07320890202307031731Mx9qxft7qCe**

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

RECEBIMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NÚMERO <b>448747</b>
		SÉRIE <b>1</b>

 <b>ALTERMED</b> <small>Medicamentos e Materiais Hospitalares</small> <b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperanca,2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA D - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 I - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº <b>448747</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 0600 8020 0200 0102 5500 1000 4487 4716 4015 5334</b> <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e          www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</small>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Mercad.Acquir.e/ou Receb.Terceiros</b>	NÚMERO PROTOCOLO <b>342230142981919 27/06/2023 17:41:04</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253148995</b>	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT. <b>00.802.002/0001-02</b>

DESTINATÁRIO / REMITENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Associação Hospitalar Angelina Meneghelli</b>	CNPJ - CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA EMISSÃO <b>27/06/2023</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Leandro Meneghelli, 17</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Centro</b>	CEP <b>89148-000</b>	DATA DE ENT. SAÍ <b>27/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>Vitor Meireles</b>	FONE / FAX <b>(47)3258-0222</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>17:39:00</b>

FATURA / DUPLICATA			
001	27/06/2023	215,36	

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	
R\$ 215,36	R\$ 36,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,15	R\$ 215,36	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215,36	

TRANSPORTADOR / VOLUME						
RAZÃO SOCIAL <b>O Destinatario</b>	FRETE POR CONTA <b>0-Por conta do Remetente (CIF)</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO <b>Endereço Destinatario, 000</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DO SUL</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>			
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO PEDIDO <b>491916</b>	PESO BRUTO <b>0,960</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,960</b>	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10213-D00	CAMPO (COMPRESSA) DE TECIDO COM FENESTRA - L:LN10213 V:12/70 Q:8	30059090	000	5102	UND	8	26,92000	215,36	215,36	36,61		17,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM  
**VITOR MEIRELES** 27/6/23

Vitor Morghenrotin  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.379

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> - WHA - Escrita via WhatsApp N.:15/06/2023 - Pedidos: 491916 - Pre-Fatura: PF-1-35236/1- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA. Medicamentos: 1112401-Especial: 1112432-Correlatos: 8044831-Coaticos: 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)-(ITALIA: 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 cof@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 53,15 - Venda com exclusao do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF. - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 28,97 (13,45%) - Estadual: 36,61 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermed LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00. Logradouro: RUA LEANDRO MENEGUELI, 17, HOSPITAL - Bairro: CENTRO. Municipio: VITOR MEIRELES - SC.	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: **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\$ 215,36**  
Data: **03/07/2023 - 14:36:08**  
Descrição: **altermed material médico  
hospitalar**  
ID/Transação:  
**E07320890202307031735GsHgxl39dgw**

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



<b>NF-e</b> <b>Nr 4684</b> 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 29/06/2023 Valor Total: 4.986,15 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 - 1863 (23/06/2023 11:02)

<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 mercadopaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL <b>Nr 4684</b> Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 1 de 6	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL</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
CNPJ <b>03.247.914/0001-40</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO <b>253767415</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253767415</b>
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli</b>		CNPJ / CPF <b>95.952.321/0001-00</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>		CEP <b>89148-000</b>
FONE / FAX		U.F. <b>SC</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO <b>29/06/2023</b>
HORA DA SAÍDA		DATA SAÍDA / ENTRADA
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230144624640 29/06/2023 10:33:16</b>		

FATURA NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR NÚMERO VENCIMENTO VALOR	CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b> VALOR DO ICMS <b>0,00</b> BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b> VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b> VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.986,15</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b> VALOR DO SEGURO <b>0,00</b> OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b> VALOR DO IPI <b>0,00</b> DESCONTO <b>0,00</b> VALOR TOTAL DA NOTA <b>4.986,15</b>	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE <b>486</b> ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO <b>229</b> PESO LÍQUIDO <b>0</b>	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b> PLACA DO VEÍCULO U.F. CNPJ / CPF CÓD ANTT U.F. INSCRIÇÃO ESTADUAL

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
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,89	3,89	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
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	4	3,49	13,96	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	2,09	3,89	8,13	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	2,365	4,79	11,32	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	1,29	3,59	4,63	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,89	3,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	25	4,66	117,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	1	3,89	3,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	040	KGS	3,5	6,99	24,46	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	3,85	2,49	9,58	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	3,455	1,99	6,87	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3104	REPOLHO	07049000	5929	040	UND	4	2,59	10,36	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	1,89	5,29	9,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	3,04	3,99	12,12	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
12	BATATINHA	07019000	5929	040	KGS	16,3	3,99	65,03	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	3,665	2,99	10,95	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	3,455	1,99	6,87	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	3	11,49	34,47	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	040	KGS	5,285	6,99	36,94	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	040	UND	2	120,00	240,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
2	BATATA DOCE	07019000	5929	040	KGS	4,31	3,89	16,76	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	3,415	3,99	13,62	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	3,035	3,99	12,10	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10241	CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG	27111910	5929	040	UND	2	120,00	240,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
10	TOMATE	07020000	5929	040	KGS	4,16	7,99	33,23	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
10	TOMATE	07020000	5929	040	KGS	4,025	6,99	28,13	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14	CHUCHU	07108000	5929	040	KGS	2,99	2,89	8,64	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
6394	BETERRABA	07069000	5929	040	KGS	1,585	4,79	7,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
4	CENOURA	07061000	5929	040	KGS	3,48	3,99	13,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
14359	OVO DE GALINHA DZ	04072900	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
2	BATATA DOCE	07019000	5929	040	KGS	5,63	2,99	16,83	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
3	CEBOLA	07031019	5929	040	KGS	5,08	2,99	15,18	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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: 61975347aa5ad550d616948/87384079 Período dos Cupons: 02/06/2023 a 27/06/2023	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Este Cupom Fiscal 4532474 / 1487114 / 2784103 / 2791293 / 2779893 / 2784203 / 2784313 / 2772873 / 2761693 / 4520794  
 Trib. IPI - R\$ 0,37,30 (Fed) R\$ 0,19 (Est) R\$ 0,00 (Mun) Fonte:

**QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM**

VITOR MEIRELES 2916123

Wilmar Morgineroth  
 Presidente da AHAM  
 CPF: 73...



<b>NF-e</b> <b>Nr 4684</b> 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 29/06/2023 Valor Total: 4.986,15 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI ( ASSOC HOSPITALAR ANG ) - RUA LEANDRO MENEGBELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager\_1.13 - 1863 [23/06/2023 11:02]

<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 mercadopaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL <b>Nr 4684</b> Série 1 0-Entrada 1-Saida Página 2 de 6	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382

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			
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
03.247.914/0001-40		253767415	342230144624640 29/06/2023 10:33:16

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGBELLI, 17</b>		95.952.321/0001-00	29/06/2023
BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
VITOR MEIRELES		89148-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
VITOR MEIRELES		SC	
			HORA DA SAÍDA

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	4.986,15		
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	4.986,15	

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
486				229	0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7896015400132	ARROZ DALFOVO 5KG	10063011	5929	040	UND	1	23,49	23,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	5929	040	UND	1	22,69	22,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
22889	PAO GAEL INTEGRAL	19059010	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600361	MACARRAO ROSANE PARAFUSO 3KG	19021900	5929	040	UND	1	24,99	24,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896022016029	MACARRAO ALETRIAISABELA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,85	6,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400 GR	19059010	5929	040	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897527900011	FELJAO PRETO RAINHA DO LAR 1KG	07133319	5929	040	UND	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400 GR	19059010	5929	040	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
39	COXA SOBRECIXA	02071400	5929	040	KGS	17,12	6,99	119,66	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896022016029	MACARRAO ALETRIAISABELA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,85	6,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400 GR	19059010	5929	040	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
39	COXA SOBRECIXA	02071400	5929	040	KGS	17,15	6,79	116,44	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896015400132	ARROZ DALFOVO 5KG	10063011	5929	040	UND	1	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
22889	PAO GAEL INTEGRAL	19059010	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7891962051345	PAO VISCONTI INTEGRAL 400 GR	19059010	5929	040	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
39	COXA SOBRECIXA	02071400	5929	040	KGS	17,19	8,49	145,94	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898021240016	FARINHA ALTO VALE DE MILHO GROSSA 1KG	11022000	5929	040	UND	1	5,39	5,39	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898915414011	LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L	04012010	5929	040	UND	12	4,99	59,88	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896022016029	MACARRAO ALETRIAISABELA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,85	6,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	5929	040	UND	1	22,69	22,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896446511124	ARROZ PERUCHI 5KG	10062010	5929	040	UND	1	22,69	22,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600156	MACARRAO ALETRIA ROSANE 200G	19021100	5929	040	UND	10	3,99	39,90	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896022016029	MACARRAO ALETRIAISABELA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,85	6,85	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898021240016	FARINHA ALTO VALE DE MILHO GROSSA 1KG	11022000	5929	040	UND	1	5,39	5,39	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896412819247	FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG	11010010	5929	040	UND	1	21,99	21,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896934600248	MACARRAO ROSANE ALETRIA 500G	19021100	5929	040	UND	1	6,49	6,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897527900011	FELJAO PRETO RAINHA DO LAR 1KG	07133319	5929	040	UND	1	8,49	8,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: 61975347aa5ad550d616948f87384079 Período dos Cupons: 02/06/2023 a 27/06/2023	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 453217/4 / 449711/4 / 276170/3 / 279129/3 / 277989/3 / 278420/3 / 278431/3 / 277287/3 / 276169/3 / 452079/4  
 Trib aprox RS: 637,30(Fed); RS: 701,19(Est); RS: 0,00(Mun) Fonte:

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

Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 CPF: 33.040.818-00



<b>NF-e</b> Nr 4684 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 29/06/2023 Valor Total 4.986,15 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 - 1853 (23/06/2023 11:02)

<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 mercado.pmaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4684 Série 1 0-Entrada 1-Saída Página 3 de 6	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382
---	---	---

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 253767415
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230144624640 29/06/2023 10:33:16

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 29/06/2023
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	

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	4.986,15		
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	4.986,15	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> 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 <b>486</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO <b>229</b>	PESO BRUTO <b>0</b>
				PESO LÍQUIDO <b>0</b>

DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7891000304808	CAFE NESCAFE TRADIÇÃO FORTE 200G	21011110	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VILA VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VILA VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	040	UND	1	17,79	17,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	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
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	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
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	040	UND	1	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	3	14,99	44,97	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VILA VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VILA VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896223709423	OLEO VILA VELHA DE SOJA 900ML	15079011	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089016215	CAFE CABOCLLO EXTRA FORTE 500G	09012100	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	3	20,99	62,97	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
7896508200041	ACUCAR ALTO ALEGRE 5KG	17019900	5929	040	UND	1	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7894904929658	MARGARINA DORIANA 1KG	15171000	5929	040	UND	1	20,99	20,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302026	SACO MULTI FORTE DE LIXO C/10 30LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7899809002017	CAIXA QUADRADA 4 LITROS TRANSPARENTE TAMPA HERMETICA	39249000	5929	040	UND	1	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302026	SACO MULTI FORTE DE LIXO C/10 30LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897744502067	AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA FLORAL 120ML	34029029	5929	040	UND	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896011102573	BISCOITO PARATI CREAM CRAKER 370 G	19053100	5929	040	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502665	BISCOITO DE MAISENA TIPO PALITO DAROS 500G	19053020	5929	040	UND	1	13,79	13,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896089002077	DETERGENTE YPE P/L OUÇA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896072048933	GELATINA BREITZKE 30 G CEREJA	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896706300055	OREGANO NEILAR 6G	12119010	5929	040	UND	1	2,25	2,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898927832179	BOLACHAO DE MEL NANY COBERTURA GLACE 650 G	19059020	5929	040	UND	1	16,59	16,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7892840819507	TODDY ORIGINAL 370G	18069000	5929	040	UND	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21125	MIOLO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,224	26,99	60,02	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: 61975347aa5ad550d616948f7384079 Período dos Cupons: 02/06/2023 a 27/06/2023	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 453217/4 / 449711/4 / 273170/3 / 279129/3 / 277969/3 / 278420/3 / 278431/3 / 277267/3 / 276169/3 / 452079/4  
 Trib aprox R\$: 637,30(Fed) R\$: 701,19(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:

**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS**  
 QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES. 2916 123

Vilmar Morgnenroth  
 Presidente da Aham  
 Gestão 5



NF-e Nr 4684 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: 29/06/2023 Valor Total: 4.986,15 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGBELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC	
		DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 1863 (23/06/2023 11:02)

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 mercadoomaio@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4684 Série 1 0-Entrada 1-Saida		CONTROLE DO FISCO
			CHAVE DE ACESSO 4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382

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 TRIBUTARIO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230144624640 29/06/2023 10:33:16		

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGBELLI				CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 29/06/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGBELLI, 17			BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA SAÍDA / ENTRADA
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		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	4.986,15	
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	4.986,15	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	COD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	
486				229		0	

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7897535502603	BISCOITO DE MAISENA DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896038000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898938637060	EMBALAGEM FREEZER PLUBS PACK 28X40 5KG 100UN	39259090	5929	040	UND	1	9,75	9,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897187903742	BOLACHAO DE MEL SOBELA 1 KG	19059020	5929	040	UND	1	25,59	25,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898938637077	EMBALAGEM P/ FREEZER PLUBS PACK 35X48 7KG	39259090	5929	040	UND	1	13,69	13,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896339400498	BISCOITO BISLAU PALITO CRISTALIZADO	19053100	5929	040	UND	1	12,49	12,49	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
7896011102566	BISCOITO PARATI AGUA E SAL 370 G	19053100	5929	040	UND	1	9,99	9,99	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
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	040	UND	3	13,50	40,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896418303047	SACO MULTI FORTE DE LIXO 100L7	39233110	5929	040	UND	1	15,49	15,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896072048971	GELATINA BRETZKE 30 G ABAÇAXI	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897744502067	AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA FLORAL 120ML	34329029	5929	040	UND	1	15,89	15,89	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
7896098900277	DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897535502665	BISCOITO DE MAISENA TIPO PALITO DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,79	13,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896294900712	REQUEIJAO CREMOSO TIROL 200G	04061090	5929	040	UND	1	8,69	8,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896098900215	DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML MACA	34025000	5929	040	UND	1	2,19	2,19	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896418303023	SACO LIXO MULTI FORTE 30 L	39232110	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898121654218	CAIXA 10L RETANGULAR RISCHIOTO	39249000	5929	040	UND	1	46,90	46,90	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898121654218	CAIXA 10L RETANGULAR RISCHIOTO	39249000	5929	040	UND	4	46,90	187,60	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
742832318938	COPO DESCARTAVEL FONPLAST 180 ML	39241000	5929	040	UND	1	7,25	7,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897535502610	BISCOITO DE POLVILHO DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,79	13,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897744502067	AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA FLORAL 120ML	34329029	5929	040	UND	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896038000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896038000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
789604607401	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	0,0
7896038000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	26269019	5929	040	UND	1	13,25	13,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896404607722	LAVA ROUPA PO GIRANDO SOL SACHE 4 KG ROSA	34025000	5929	040	UND	1	30,99	30,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896038000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029000	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898008710266	BISCOITO AMAITEGADO LUMAIS 500G	19053100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7897535503334	BISCOITO DE COCO DAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,79	13,79	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
7896072048995	GELATINA BRETZKE 30 G LIMAO	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896094910904	ADOCANTE ZERO CAL 10G/ML	21069090	5929	040	UND	1	7,99	7,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7896098900215	DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML MACA	34025000	5929	040	UND	1	2,19	2,19	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898008710266	BISCOITO AMAITEGADO LUMAIS 500G	19053100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,0
7898938638234	SACO P/ LIXO PLUBS PACK ROLAO 100L 25UN	39232110	5929	040	UND	1	16,75	16,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

DADOS ADICIONAIS MD-5: 61975347aa5ad550d616948f87384079 Período dos Cupons: 02/06/2023 a 27/06/2023	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Ref. Cupom Fiscal: 45321714 / 44971114 / 27817013 / 27912913 / 2798913 / 27842013 / 27843113 / 27728713 / 27616913 / 45207914  
Trib aprox R\$: 637,30(Fed) R\$: 701,19(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte:

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

VITOR MEIRELES 2916 123

Vitor Morghenroin  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF 1796.091.376



**NF-e**  
Nº 4684  
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: 29/06/2023 Valor Total 4.986,15  
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 - 1863 (23/06/2023 11:02)

**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  
mercadoomaio@hotmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
Nº 4684  
Série 1  
0-Entrada  
1-Saída

CONTROLE DO FISCO  
  
CHAVE DE ACESSO  
4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382

Página 5 de 6

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 253767415 INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230144624640 29/06/2023 10:33:16

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO 29/06/2023

ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89148-000 DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO VITOR MEIRELES FONE / FAX UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	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	4.986,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	DESCONTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				4.986,15

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL PRETE POR CONTA 9 - Sem Frete PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO CÓD ANTT UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 486 ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 229 PESO LÍQUIDO 0

**DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7898008710266	BISCOITO AMANTEIGADO LUMAIS 800G	19053100	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896072048971	GELATINA BRETZKE 3G G ABACAXI	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896294900804	REQUEIJAO CREAM LIGHT TIROL 200G	04061090	5929	040	UND	1	8,69	8,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418303016	SACO MULTI FORTE DE LIXO 15L 15 LT	39232110	5929	040	UND	1	14,99	14,99	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
21125	MILO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,696	27,89	75,19	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
7897744502067	AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA FLORAL 120ML	34029029	5929	040	UND	1	15,89	15,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897011500536	AROMA MIX DE BAUNILHA 30ML	33021000	5929	040	UND	1	6,59	6,59	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896072048995	GELATINA BRETZKE 3G G LIMAO	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896384518261	PALITO MADEIRA GABOARDI C/160	44219900	5929	040	UND	1	1,99	1,99	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
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,418	26,99	92,25	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
7896376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	13,25	13,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20629000	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21125	MILO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,502	26,99	69,68	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896098900277	DETERGENTE YPE P/LIQUIDA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418302026	SACO MULTI FORTE DE LIXO C/10 30LT	39232190	5929	040	UND	1	3,99	3,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898927832421	PAO DE MEL NANY 300 G	19059020	5929	040	UND	1	11,98	11,98	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897744502067	AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA FLORAL 120ML	34029029	5929	040	UND	1	15,89	15,89	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
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,502	26,99	94,51	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896404607708	LAVA ROUPA PO GIRANDO SOL SACHE 4 KG AZUL	34025000	5929	040	UND	1	30,99	30,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898912106919	BISCOITO KLAIR MANTEIGUINHA DE CHOCOLATE 500G	19059029	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896294900804	REQUEIJAO CREAM LIGHT TIROL 200G	04061090	5929	040	UND	1	8,69	8,69	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,388	26,99	91,44	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896004400341	COCO FLOCOCO SOCCOCO 100G	08011100	5929	040	UND	1	10,89	10,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896384518261	PALITO MADEIRA GABOARDI C/160	44219900	5929	040	UND	1	1,99	1,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896072049008	GELATINA BRETZKE 3G G MORANGO	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502610	BISCOITO DE POLVILHO DAROS 500G	19059023	5929	040	UND	1	13,79	13,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896004400013	COCO RALADO SOCCOCO 100G	08011100	5929	040	UND	1	7,49	7,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	040	UND	2	13,50	27,00	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898650900442	ESCOVA OVAL FRICCI PLUS	98039000	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896098900277	DETERGENTE YPE P/LIQUIDA 500ML CLEAR CARE	34025000	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
21125	MILO DA PALETA	02013000	5929	040	KGS	2,502	26,99	67,52	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

**DADOS ADICIONAIS**  
MD-5: 61975347aa5ad550d616948f07384079 PERÍODO DOS CUPONS: 02/06/2023 a 27/06/2023 RESERVADO AO FISCO

Ref. Cupom Fiscal: 453217/4 / 449711/4 / 276170/3 / 279129/3 / 277969/3 / 278420/3 / 278431/3 / 277267/3 / 276159/3 / 452076/4  
Trib aprox: R\$ 697,30(Fed) R\$ 701,19(Est) R\$ 0,00(Mun) Fone:

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 2916 123

Wagner Morgenthaler  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021  
CPF: 736



**NF-e**  
Nr 4684  
Série 1

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTE DANFE INDICADO AO LADO Emissão 29/06/2023 Valor Total: 4.986,15  
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 - 1863 (23/06/2023 11:02)

**SUPERMERCADO 1 DE MAIO**  
SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP  
RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO  
CEP 69148-000 - VITOR MEIRELES / SC  
Fone: (47)3258-0343  
mercado1maio@hotmail.com

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
Nr: 4684  
Série 1  
0-Entrada  
1-Saida

CONTROLE DO FISCO  
  
CHAVE DE ACESSO  
4223 0603 2479 1400 0140 5500 1000 0046 8417 6925 1382

Página 0 de 05

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL**

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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 253767415 INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230144624640 29/06/2023 10:33:16

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli**

CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO 29/06/2023

ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89148-000 DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO VITOR MEIRELES FONE / FAX UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.986,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	DESCONTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				<b>4.986,15</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO COD ANTI UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 486 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 229 PESO LÍQUIDO 0

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CLT	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
352	FERMENTO BOLO ROYAL 250G	21023000	5929	040	UND	1	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896072048933	GELATINA BRETZKE 30 G CEREJA	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896011102566	BISCOITO PARATI AGUA E SAL 370 G	19053100	5929	040	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897535502685	BISCOITO DE MAISENA TIPO PALITO CAROS 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,79	13,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	13,25	13,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898424102009	COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN	39241000	5929	040	UND	5	6,75	33,75	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	13,25	13,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898929041029	DOCE TIA NICA 900 G BANANA	20071000	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896056301054	AGUA MINERAL RIO DO OURO 20 LT	22011000	5929	040	UND	1	13,50	13,50	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029003	5929	040	UND	1	4,99	4,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896011102573	BISCOITO PARATI CREAM CRAKER 370 G	19053100	5929	040	UND	1	9,99	9,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418303047	SACO MULTI FORTE DE LIXO 100LT	39232110	5929	040	UND	1	15,49	15,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897291800081	JARRA REDONDA GIPLAS	39241000	5929	040	UND	1	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
742832318938	COPO DESCARTAVEL FONPLAST 180 ML	38241000	5929	040	UND	1	7,25	7,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896363300096	VINAGRE HEINIG 900ML	22090060	5929	040	UND	1	2,79	2,79	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	8,99	8,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896418303016	SACO MULTI FORTE DE LIXO 15L 15 LT	38232110	5929	040	UND	1	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7897698207827	CAIXA MB 20L RETANGULAR CITRATA TRANSPARENTE	39243003	5929	040	UND	1	69,90	69,90	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7896036000717	EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G	20029003	5929	040	UND	1	5,99	5,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898912106919	BISCOITO KLAIR MANGUEIUNHA DE CHOCOLATE 500G	19059020	5929	040	UND	1	13,99	13,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
742832318938	COPO DESCARTAVEL FONPLAST 180 ML	39241000	5929	040	UND	1	7,25	7,25	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898376920052	AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT	28289019	5929	040	UND	1	13,25	13,25	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
7896072049008	GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO	21069029	5929	040	UND	1	1,89	1,89	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
18679	CARNE MOIDA RESFRIADA	02013000	5929	040	KGS	3,012	26,99	81,29	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898409955020	FERMENTO PAO FLEISCHMANN 500G	21021090	5929	040	UND	1	26,99	26,99	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
7899809002017	CAIXA QUADRADA 4 LITROS TRANSPARENTE TAMPA HERMETICA	39249000	5929	040	UND	1	17,99	17,99	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	5	10,49	52,45	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00
7898396960199	ALCOOL LIQ MEGA 70 HOSPITALAR TRAD 1L	22072019	5929	040	UND	1	10,49	10,49	0,00	0,00	0,00	IS	0,00

**DADOS ADICIONAIS**  
MD-5: 61975347aa5ad550d616948f87384079 PERÍODO DOS CUPONS: 02/06/2023 a 27/06/2023

RESERVADO AO FISCO

Ref. Cupom Fiscal: 4532174 / 4497114 / 2761703 / 2791293 / 2779893 / 2784203 / 2784313 / 2772670 / 2761053 / 45207914  
Trib aprox: RS: 637,30(Fed) RS: 701,19(Est) RS: 3,00(Mun) Fonte:

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
CPF: 736.000.000-00

**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS**  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 2916 123



**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\$ 4.986,15**  
Data: **03/07/2023 - 14:39:04**  
Descrição: **super mercado 1 de maio**  
ID/Transação:  
**E073208902023070317380BmQTQ5ckpk**

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



Recebemos os serviços constantes na NFS-e número 30625, emitida por CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA - CNPJ 16.941.682/0001-77

Nota Mensal 31095

<b>DATA</b>	<b>Identificação e assinatura do receptor</b>	Data de Emissão: 28/06/2023
		Valor Líquido: <b>106,10</b>



**Prefeitura Municipal de Rio do Sul**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Número da Nota

**30625**

Data/Hora da Emissão

**28/06/2023 17:07**

Código de Verificação

**8291738698201694168220240628062053795739**

**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	106,10	1	106,10	0,00	0,00	106,10	106,10	2,00%	2,12

**TOTAIS**

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Acréscimos:	<b>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\$ 0,00</b>	Descontos:	<b>0,00</b>
Valor Bruto da Nota:	<b>RS 106,10</b>	VALOR LÍQUIDO DA NOTA:	<b>RS 106,10</b>			
Base de Cálculo	Valor de ISS	Natureza Operação: <b>Tributação no município</b>	ISS Retido: <b>Não</b>			
<b>RS 106,10</b>	<b>RS 2,12</b>	Município Prest.: <b>4214805-RIO DO SUL</b>	Valor ISS Retido: <b>0,00</b>			

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:14,27 Municipal:4,98 FONTE:IBPT

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 2816-123

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.: ISENT0  
Endereço: RUA LEANDRO MENEGUELLI 17  
Bairro: SAGUGUEIRO - CEP: 89148000  
Município: Vitor Meireles - UF: SC  
Telefone: 4732580222 - Email: financeiro@cunhatecnologia.com.br

**Nota: 122784 - Série: U**  
**Modelo: MODELO 22**  
**CFOP: 5307**  
**Natureza: Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte**  
**Data Emissão: 26/06/2023**  
**Período Prestação: Junho/2023**  
**Data Prestação: 26/06/2023**  
**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**  
**73CA.F598.8314.BF3A.0592.F7A6.025A.B5B0**      **ACEITA**

**Observação**

Empresa optante pelo Simples Nacional. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI .  
FATURA Nº 136668 - NF Nº 122784

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES, 26/6/23

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

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/07/2023</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 23/06/2023	Número do Documento S100003109501	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 23/06/2023	Nosso Número 109/00006796-2
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento <b>114,60</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,29 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE TELEFONIA FIXA 09/07						(-) 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

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/07/2023</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 23/06/2023	Número do Documento S100003109501	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 23/06/2023	Nosso Número 109/00006796-2
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento <b>114,60</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,29 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE TELEFONIA FIXA 09/07						(-) 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

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento <b>09/07/2023</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 23/06/2023	Número do Documento S100003109501	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 23/06/2023	Nosso Número 109/00006796-2
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento <b>114,60</b>	
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,29 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,15 AO DIA PROTESTAR 7 DIAS APÓS O VENCIMENTO MENSALIDADE TELEFONIA FIXA 09/07						(-) 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





Pagamento em  
**03/07/2023 14:46**

Banco

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

Linha digitável

**341910900800679628487317446500089940600  
00011460**

Autenticação

**20380503072303504**

Data/Hora

**03/07/2023 14:46:32**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**ITAÚ UNIBANCO BM S.A.**

Beneficiário

**16941682000177-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA**

Data Vencimento

**09/07/2023**

Valor Documento

**114.60**

Valor Total


**114.60**

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.**



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

<b>JOAO SERGIO DOS PASSOS 78923166987</b> <b>CNPJ:</b> 12.665.587/0001-37 RUA SANTA CATARINA, 2254 - SALA 2 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC <b>Insc. Municipal:</b> 1019	Número da NFS-e <b>32</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>0199770000563889</b>	
	Data Emissão <b>04/07/2023</b>	Hora Emissão <b>10:58:46</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>3101</b>	1,00	Und	390,0000	9977	5,0000 %	TI	390,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
SERVIÇO DE MÃO DE OBRA E MANUTENÇÃO FORNO ELÉTRICO E MANGUEIRAS DE ESGOTO

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
390,00	SIMEI	0,00	0,00	<b>390,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 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: 21/08/2023.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 52,46 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 17,71 (4.5400%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. **4 17 123**

*Vilmar Morghenroth*  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.379-0



**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\$ 390,00**  
Data: **04/07/2023 - 11:26:48**  
Descrição: **João serviços dos passos**  
ID/Transação:  
**E07320890202307041426WoEP1nunAR8**

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



 <b>HC ASSESSORIA</b> HC ASSESSORIA EM SEG. DO TRABALHO E MEDIC. OCUPACIONAL LTDA CNPJ: 08.621.517/0001-00 TRAVESSA TIRADENTES, 94 - SALA 02 CEP: 89150-000 - Bairro: CENTRO Município: PRESIDENTE GETULIO - SC Telefone: (47) 33520662 Celular: (47) 88259759 Email: elton.assessoria@gmail.com Insc. Municipal: 2460	Número da NFS-e <b>4111</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Presidente Getúlio</b> Secretaria de Administração, Finanças e Planej.	Autenticidade <b>0182750003578192</b>	
	Data Emissão <b>04/07/2023</b>	Hora Emissão <b>15:02:34</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>1709</b>	8275	3.3286 %	TI	1.100,00	0,00	0,00
<b>Descrição do Serviço:</b>						
laudos						
Base de Cálculo		Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>	<b>Valor Líquido</b>
1.100,00		<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>1.100,00</b>	<b>1.100,00</b>
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	COFINS
					PIS	Retenção para a Previdência Social
					0,00	0,00

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

1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS

Legenda do local da prestação do serviço

8275 - PRESIDENTE GETULIO - SC

Outras Informações

TI - TRIBUTADO INTEGRALMENTE

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

(1709) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/08/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 147,95 (13,4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,0000%), Municipais R\$ 40,04 (3,6400%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

VITOR MEIRELES, 4 17 123

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.000.000-00





**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: **HC ASSESSORIA EM  
SEGURANCA DO TRABALHO**  
CNPJ **\*\*621.517/0001-\*\***  
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **220737-0**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.100,00**  
Data: **04/07/2023 - 14:40:49**  
Descrição: **HC**  
ID/Transação:  
**E07320890202307041740V5AZX4QhKZr**

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

<b>LACIB - LABORATÓRIO IBIRAMA</b> LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIRAMA LTDA CNPJ: 81.388.514/0001-68 RUA 15 DE NOVEMBRO, 141 - SALA 101 e 102 CEP: 89140-000 - Bairro: CENTRO Município: IBIRAMA - SC Telefone: ( ) 33572603 Email: financeiro@labibirama.com.br Insc. Municipal: 180	Número da NFS-e <b>6810</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>0181350005756714</b>	
	Data Emissão <b>04/07/2023</b>	Hora Emissão <b>14:34:35</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Unid	515,8100	8135	3.5000 %	TI	515,81	0,00	0,00

Descrição do Serviço:  
Exames laboratoriais

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
515,81	18,05	0,00	0,00	<b>515,81</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	15,47	0,00	5,15	3,35	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: 21/08/2023.  
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: .  
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 69,38 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 10,73 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.  
 Pagamento através de depósito bancário: BB, ag. 0696-3, c/c 14.397-9.

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS  
 QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
 FOI PRESTADO PARA A AHAM  
 VITOR MEIRELES. 4 17 123

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





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\$ 515,81**  
Data: **04/07/2023 - 14:44:12**  
Descrição: **lacib**  
ID/Transação:  
**E07320890202307041743JqZ5OulAmEk**

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



## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.82970.18.8		11 Nome 96 - WELLINGTON FRANCISCO GARCIA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CEL FEDERSEN, 2471				13 Bairro VILA MARIANA
14 Município Taio	15 UF SC	16 CEP 89190-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0012341-7112/SC	18 CPF 001.234.171-12
19 Data de Nascimento 20/03/1983	20 Nome da Mãe CARLINDA FRANCISCA GARCIA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.154,60	24 Data de Admissão 09/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2023	26 Data do Afastamento 01/07/2023	27 Cód. Afastamento JC2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 / SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 /dias Salário (líquido de 0 /faltas e DSR)	R\$ 123,52	52 Gratificação	R\$ 0,00	53 Adicional de insalubridade 20,00 %	R\$ 9,78
55 Adicional noturno 20,00 %	R\$ 10,34	64 13º salário exercícios anteriores - /12 avos	R\$ 0,00	72 Percentagem	R\$ 0,00
94 Salário do mês anterior à rescisão	R\$ 0,00	95 Outras verbas	R\$ 0,00	96 Indenização art. 9º, lei nº 7.238/84	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 143,64</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso prévio indenizado	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 10,77	112.2 Previdência social 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 10,77</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 127.82970.18.8	11 Nome 96 - WELLINGTON FRANCISCO GARCIA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0012341-7112/SC	18 CPF 001.234.171-12	19 Data de Nascimento 20/03/1983	20 Nome da Mãe CARLINDA FRANCISCA GARCIA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 09/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2023	26 Data do Afastamento 01/07/2023	27 Cód. Afast. JC2	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\$ 132,87, 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 127.82970.18.8	11 Nome 96 - WELLINGTON FRANCISCO GARCIA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0012341-7112/SC	18 CPF 001.234.171-12	19 Data de Nascimento 20/03/1983	20 Nome da Mãe CARLINDA FRANCISCA GARCIA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida por justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 09/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2023	26 Data do Afastamento 01/07/2023	27 Cód. Afast. JC2	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\$ 132,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 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: **Wellington Francisco Garcia**  
CPF **\*\*\*.234.171-\*\***  
Instituição: **BANCO C6 S.A.**  
Agência: **1** Conta: **5486374-0**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 132,87**  
Data: **05/07/2023 - 09:41:22**  
Descrição: **Wellington Francisco Garcia**  
ID/Transação:  
**E07320890202307051241ddjK0JS0Dwa**

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

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e <b>No. 000.000.204</b> <b>SÉRIE 001</b>
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA RUA SANTA CATARINA SALA 01, 2677 CENTRO VITOR MEIRELES SC 89148000 4732580264	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>No. 000.000.204</b> <b>SÉRIE 001</b> FL 1/1		Chave de Acesso: <b>4223 0706 1728 0400 0154 5500 1000 0002 0410 0060 9816</b>
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: <b>OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE</b>	Protocolo de autorização de uso: <b>342230149671905 05/07/2023 10:24:20</b>
---	--

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

<b>Destinatário/Remetente:</b>					
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL</b>	CNPJ/CPF: <b>95952321000100</b>	Data da Emissão: <b>05/07/2023</b>			
Endereço: <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17</b>	Bairro/Distrito: <b>PALMITOS</b>	CEP: <b>89148000</b>	Data da Entrada / Saída: <b>05/07/2023</b>		
Município: <b>VITOR MEIRELES</b>	Fone/Fax: <b>4732580222</b>	UF: <b>SC</b>	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: <b>10:24:08</b>	

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


<b>Cálculo do Imposto:</b>											
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:	112,74		
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:	112,74

<b>Transportador/Volume Transportados:</b>					
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/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
91995	REGENCEL 1000001 25 5 5MG POM	30049099	2102	5949	UN	6,00	16,90	0,00	101,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96335	ANESTRALCOPOL 201 5ML	35049035	2102	5949	UN	1,00	11,34	0,00	11,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lote: 74790 Qtd.: 1  
Valid.: 30/01/2024

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 5 17 123



Vilmar Morgheiroth  
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 do ISSQN:	Valor do ISSQN:

<b>Dados Adicionais:</b>	
Informações Complementares: NF VINCULADA A NFC-E - MD5: b5d9ba2cc06936a8562fe912cc5ab44. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI.(Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal. (06/06/2023, 65, 1) NF: 19435, (19/06/2023, 65, 1) NF: 20069	



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\$ 112,74**  
Data: **05/07/2023 - 10:59:23**  
Descrição: **rosefarma**  
ID/Transação:  
**E07320890202307051359GAZQsYXYEat**

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



RECEBEMOS de OSMAR DA SILVA INSTALADORA SILVA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	26
		SÉRIE: 1

<b>OSMAR DA SILVA INSTALADORA SILVA</b> RUA 7 DE SETEMBRO, 2084 - CENTRO - 89157000 - WITMARSUM - SC - Fone/Fax: 474797757131	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 26                      Serie: 1 Folha: 1/1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO DA NF-e 42230725033081000157550010000000261689560701 CONSULTA NO SITE DA FAZENDA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	342230153618604 - 2023-07-10T11:52:02-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB
258058749	25033081000157

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		95952321000100	10/07/2023
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Leandro Meneghelli, 17 -	Centro	89148000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Vitor Meireles		SC	

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	931,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	931,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
101	Botao emergencia metalico	85365090	0102	5102	UN	7,0000	75,00000	525,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
102	Cabo paralelo 1 5mm	85365090	0102	5102	METR O	80,0000	3,50000	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
103	Placa emergencia	83100000	0102	5102	UN	7,0000	2,50000	17,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
104	Caixa box 1 furo	85381000	0102	5102	UN	7,0000	15,50000	108,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00

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

VITOR MEIRELES 10/17/2023

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais conforme (Lei Nº 12.741/2012): R\$ 358,88	

**OSMAR DA SILVA INSTALADORA SILVA**  
CNPJ: 25.033.081/0001-57  
RUA 7 DE SETEMBRO, 2084  
CEP: 89157-000 - Bairro: CENTRO  
Município: WITMARSUM - SC  
Insc. Municipal: 896

Número da NFS-e  
**350**

Situação  
**Emitido**



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



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Witmarsum**  
Sec. de Administração, Planejamento e Finanças

Autenticidade

**0183810000375525**

Data Emissão  
**10/07/2023**

Hora Emissão  
**11:54:30**

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>705</b>	9977	2.0100 %	TI	500,00	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviço de instalação

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
500,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>500,00</b>	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

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

705 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador dos serviços, fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

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

(705) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 8/2016 de 13/07/2016.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/08/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 67,25 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 15,75 (3.1500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E/O SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 10/07/23

Vitor Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379





**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: **INSTALADORA SILVA**  
CNPJ **\*\*033.081/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO  
COOPERAÇÃO - SICREDI COOPERAÇÃO**  
Agência: **211** Conta: **64565-6**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 1.431,00**  
Data: **10/07/2023 - 14:32:59**  
Descrição: **Osmar instaladora Silva**  
ID/Transação:  
**E07320890202307101732qxaiybm46q8**

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



**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ - 95.952.321/0001-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Funcionário : 31 REGINA DA COSTA OLIVEIRA

Cargo .....: ENFERMEIRA

CTPS .....: 5028-00060 -RS Admissão....: 04/01/2010

## PERÍODOS

Aquisição .....: de 03 de Fevereiro de 2022 a 02 de Fevereiro de 2023

Gozo de Férias ...: de 23 de Julho de 2023 a 01 de Agosto de 2023

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

Retorno : 03 de Agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário Base	Base de Cálculo	Dependente I.R.
0	3.780,00	5.056,20	0
2005 Férias	10,00	1.703,22	2003 Pensão Férias 10,00 169,93
2051 1/3 Férias	10,00	721,94	9102 I.N.S.S. Férias 8,6427 249,58
2101 Férias Adicional Insalubridade	10,00	94,65	9152 I.R. Férias 7,50 18,58
2121 Férias Adicional Noturno	10,00	243,87	
2133 Férias Triênio	10,00	73,16	
2153 Férias Média Rendimentos Variáveis	10,00	50,92	

Proventos = 2.887,76

Descontos = 438,09

**Líquido = 2.449,67**

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.449,67

Valor por extenso..	Dois Mil Quatrocentos e Quarenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos
---------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: VITOR MEIRELES, 23 de Junho de 2023

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ - 95.952.321/0001-00

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, estabelecida na RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 em VITOR MEIRELES/SC a importância de R\$ 2.449,67

Valor por extenso..	Dois Mil Quatrocentos e Quarenta e Nove Reais e Sessenta e Sete Centavos
---------------------	--

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

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

VITOR MEIRELES 21 de Julho de 2023

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ - 95.952.321/0001-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Funcionário : 31 REGINA DA COSTA OLIVEIRA

Cargo .....: ENFERMEIRA

CTPS .....: 5028-00060 -RS Admissão...: 04/01/2010

## PERÍODOS

Aquisição .....: de 03 de Fevereiro de 2021 a 02 de Fevereiro de 2022

Gozo de Férias ...: de 18 de Julho de 2023 a 22 de Julho de 2023

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

Retorno : 23 de Julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário Base	Base de Cálculo	Dependente I.R.
0	3.780,00	5.056,20	0
2005 Férias	5,00	851,62	9102 I.N.S.S. Férias
2051 1/3 Férias	5,00	360,97	7,6287
2101 Férias Adicional Insalubridade	5,00	47,32	110,15
2121 Férias Adicional Noturno	5,00	121,94	
2133 Férias Triênio	5,00	36,58	
2153 Férias Média Rendimentos Variáveis	5,00	25,46	

Proventos = 1.443,89

Descontos = 110,15

**Líquido = 1.333,74**

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.333,74

Valor por extenso..	Um Mil Trezentos e Trinta e Tres Reais e Setenta e Quatro Centavos
---------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: VITOR MEIRELES, 16 de Junho de 2023

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

**84 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**

CNPJ - 95.952.321/0001-00

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, estabelecida na RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 em VITOR MEIRELES/SC a importância de R\$ 1.333,74

Valor por extenso..	Um Mil Trezentos e Trinta e Tres Reais e Setenta e Quatro Centavos
---------------------	--

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

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

VITOR MEIRELES, 14 de Julho de 2023

REGINA DA COSTA OLIVEIRA



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

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 3.783,41**  
Data: **14/07/2023 - 09:54:47**  
Descrição: **Regina da costa Oliveira**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141254Ecv1Fz4iYoM**

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





AVENIDA: MISSLER Nº 2180  
DALBERGIA 89140000  
IBIRAMA SC  
TELEFONE: 47 3357-0974

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada 1  
1 - Saída 1  
Nº 000.000.684  
Série 1  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO: 4223 0733 0916 9700 0102 5500 1000 0006 8412 2480 0410

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 PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 260016004 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 260016004 CNPJ: 33.091.697/0001-02  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342230156848394 - 2023-07-13 09:22:49.0000

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 20 CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO: 13/07/2023  
ENDEREÇO: RUA LEANDRO MENEGHELLI Nº 17 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 89148-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 13/07/2023  
MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES UF: SC FONE/FAX: 47-3258-0222 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 09:22:47

**FATURA**  
1 13/07/2023 55,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

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

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
RAZÃO SOCIAL: O MESMO FRETE POR CONTA: PROP. DESTINATÁRIO CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF VEIC: CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 2 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC.	B. CALC. ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ. IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
83	AVENTAL AMARRAR NA LATERAL	4203.40.00	0102	5.101	PC	2	27,50	55,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	16,71

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

**DADOS ADICIONAIS**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
[OBS.: DADOS PARA DEPÓSITO: Viacredi Alto Vale, conta: 53158-8, banco: 085, agência: 0115 - Pix: C.N.P.J.: 33.091.697/0001-02].  
[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 s/Co. Federal: 9,36 (17,02%) - Estadual: 9,35 (17,00%). Fonte IBPT: 75B7F2 ]  
**RESERVADO AO FISCO**

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E/OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 13/7/23  
Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-5



**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: **SZ INDUSTRIA E COMERCIO  
DE VESTUARIO LTDA**  
CNPJ **\*\*091.697/0001-\*\***  
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**  
Agência: **115** Conta: **53158-8**

#### **Dados da transação**


Valor: **R\$ 55,00**  
Data: **14/07/2023 - 11:28:34**  
Descrição: **sz indústria e comércio vestiário  
lt da**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141428sWNCXbvJxhB**

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



 <b>GRAFICA LUNELLI</b> LADOMIRO MERON LUNELLI POHLOD 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>388</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>0199770000565522</b>	
	Data Emissão <b>11/07/2023</b>	Hora Emissão <b>14:21:38</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1706</b>	1.000,00	Und	0,3278	9977	5.0000 %	TI	327,80	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:**  
PULSEIRA NYLON PERSONALIZADA

<b>1510</b>	3,00	Und	16,0000	9977	5.0000 %	TI	48,00	0,00	0,00
-------------	------	-----	---------	------	----------	----	-------	------	------

**Descrição do Serviço:**  
Placas de Decúbito

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
375,80	SIMEI	0,00	0,00	<b>375,80</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

1706 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE, INCLUSIVE PROMOÇÃO DE VENDAS, PLANEJAMENTO DE CAMPANHAS OU SISTEMAS DE PUBLICIDADE, ELABORAÇÃO DE DESENHOS, TEXTOS E DEMAIS MATERIAIS PUBLICITÁRIOS

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

(1706, 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: 21/08/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 50,55 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 11,58 (3.0810%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.364/2021 - Fonte: IBPT.

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

CERTIFICADO PARA O DEVIDOR QUE FOI RECEBIDO PARA A AHAM VITOR MEIRELES - SC 11/07/2023

Presidente: *[Assinatura]*





**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\$ 375,80**  
Data: **14/07/2023 - 11:33:14**  
Descrição: **gráfica lunelli**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141432OsGzi40m3c9**

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

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

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.011.699  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1



**CHAVE DE ACESSO**  
4223 0705 0773 4600 0101 5500 1000 0116 9910 0527 2653

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 <b>VENDA CONSUMIDOR</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230152283853 07/07/2023 15:00:47</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>254.410.693</b>	INSC EST DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>05.077.346/0001-01</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF/Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI</b>		<b>95.952.321/0001-00</b>	<b>07/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>07/07/2023</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>15:00:45</b>

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
001	06/08/2023	R\$ 90,00	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29,67	90,00
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	90,00

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	VLR APROX TRIBUTOS
4322	KIT NEBULAR INFANTIL LOT505306	90192020	0101	5102	Un	6	15,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0	0	29,67

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR M.E. OU E.P.P. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS E DE ISS BANCO DO BRASIL - BCO- 001 - AG-0276-3 - C/C - 487.305-X PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO ALICOTA 3,07% PIX - 05.077.346/0001-01 Val Aprox Tributos : R\$ 29,67 (32,97%) Fonte:IBPT.		

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

VITOR MEIRELES 7/7/23

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: **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\$ 90,00**  
Data: **14/07/2023 - 11:36:15**  
Descrição: **prohospital**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141435XqZy5wzjf3b**

[falecom@cresol.com.br](mailto:falecom@cresol.com.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 000.003.718</b>
____/____/____	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383) (383)</b>		<b>SÉRIE 1</b>
	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 216,00</b>		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
SANTA CATARINA Nº 2354 CENTRO 89148000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE: 47-3258-0186	0 - Entrada 1 1 - Saída 1		
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PROD. ESTABELECIMENTO CF</b>		CHAVE DE ACESSO: 4223 0780 4458 0200 0144 5500 1000 0037 1817 1382 5210	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>251.601.803</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230150723667 - 2023-07-06 09:29:55.1590</b>	
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ <b>80.445.802/0001-44</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383)</b>		CNPJ/CPF <b>95.952.321/0001-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>06/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b>	Nº <b>17</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89148-000</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	UF <b>SC</b>	FONE/FAX <b>32580592</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>
			HORA DA ENTRADA/SAIDA <b>09:29:45</b>

<b>FATURA</b>	1	05/08/2023	216,00		
---------------	---	------------	--------	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	216,00
VALOR TOTAL DA NOTA					<b>216,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>SEM FRETE</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC.	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
49325	ETIQUETA REDONDA AMARELA 15MM. C/210	4821.10.00	0102	5.102	UN	10	6,25	62,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	19,03
49327	ETIQUETA REDONDA VERDE 15MM. C/210	4821.10.00	0102	5.102	UN	6	6,25	37,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	11,42
49326	ETIQUETA REDONDA AZUL 15MM. C/210	4821.10.00	0102	5.102	UN	8	6,25	50,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	15,23
55313	PRATO SOBREMESA 19CM ASTRAL DURALEX	7013.49.00	0102	5.102	UN	8	8,25	66,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	22,46

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 617123

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-93

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE LC 123/2006. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS. ] [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 31,42 (14,55%) - Estadual: 36,73 (17,00%), Fonte IBPT 66E459 ], [REF. DOC. INTERNO [PEDIDO DE VENDA] Nº: 9659]	



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\$ 216,00**  
Data: **14/07/2023 - 11:38:40**  
Descrição: **kazadentro**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141438hGBWU1X7CEa**

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





**ALTHIS COM. DE MEDIC. E MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES EIRELI**

Rodovia Br 470, Km 140,5350. Galpao 12 Itoupava

RIO DO SUL - SC  
C.N.P.J. 13.971.092/0001-07  
FONE (47)3525-0200 CEP 89162-875

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAIDA  
Nº 42842  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0713 9710 9200 0107 5500 1000 0428 4217 4452 4750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceiros

NÚMERO PROTOCOLO

342230150029252 05/07/2023 15:03:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
256466033

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT

CNPJ

13.971.092/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA EMISSÃO

05/07/2023

ENDEREÇO

Rua Leandro Meneghelli, 17

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

89148-000

DATA DE ENT / SAÍ

05/07/2023

MUNICÍPIO

Vitor Meireles

FONE / FAX

(47)3258-0222

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:02:00

FATURA / DUPLICATA

001 04/08/2023 201,03

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 201,03	R\$ 8,04	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 201,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 201,03

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
O Destinatario	0-Por conta do Remetente (CIF)			SC	00.802.002/0001-02
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				
Endereco Destinatario, 000	RIO DO SUL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUME(S)			1,000	1,000

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
705			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNTD	QUANTIDADE	V.L.NITARIO	V. TOTAL	BL ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11371	ENOXAPARINA SOD. 40 MG/0,4 ML. INJETAVEL (IV/SC) CX C/ 10 SER. - CRISTALIA L.A.FE2809C V.09/24	30049099	200	5102	CX	1,0000	201,03000	201,03	201,03	8,04		4,00	

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O INTERESSE DO SERVIÇO FOI PAGAMENTO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES 517123

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Althis - Pedido de Cliente n. 43179 - Pedidos: 43719 - Empresa autorizada ANVISA - Medicamentos Comuns 1116910-Medicamentos Especiais 1233225 - Correlatos 8003680-Cosméticos 2062574-Sancantes 3050649 - CARO CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - CARO TRANSPORTADOR: VERIFICAR ANTECIPADAMENTE COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Atenção: Mantenha sempre seu cadastro atualizado conosco. Os boletos referentes a essa NF são enviados para o e-mail cadastrado em nosso sistema. Verificar o recebimento dos mesmos em sua caixa postal. - Caso não tenha recebido, verifique a caixa de spam/lixo eletrônico e também marque o remetente: vendas@althis.com.br como um remetente confiável. - Dã de R\$ 26,13 conforme FC 87/2015. - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF. - Valor Aprox. Tributos em R\$: Federal: 27,04 (13,45%) - Estadual: 34,18 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Althisvincius@althis.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00. Logradouro: RUA LEANDRO MENEGUELI, 17, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Município: VITOR MEIRELES - SC.

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: **ALTHIS COMERCIO DE  
MEDICAMENTOS E MATERI**  
CNPJ **\*\*971.092/0001-\*\***  
Instituição: **BANCO SANTANDER (BRASIL)  
S.A.**  
Agência: **1257** Conta: **13001095-6**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 201,03**  
Data: **14/07/2023 - 13:34:37**  
Descrição: **althis hospitalar**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141634RxH0Ty2O6oT**

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

<b>PANK INFORMATICA</b> MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA CNPJ: 09.088.616/0001-30 RUA SANTA CATARINA, 2677 - SALA 02 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Celular: (47) 99029356 Insc. Municipal: 522	Número da NFS-e <b>1806</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	
Insc. Estadual: 0000000255473940		

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

 <b>Estado de Santa Catarina</b> <b>Prefeitura Municipal de Vitor Meireles</b> Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade <b>0199770000563749</b>	
	Data Emissão <b>04/07/2023</b>	Hora Emissão <b>09:00:15</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

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

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
107	1,00	Und	277,8000	9977	2.1700 %	TI	277,80	0,00	0,00

#### Descrição do Serviço:

Serviços prestados referente a manutenção de equipamentos em geral.  
 Referente a serviços de impressão de 156 folhas e 02 refil de tinta EPSON 534 preto.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
277,80	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	<b>277,80</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 21/08/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 37,36 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 9,20 (3.3100%), 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 4 17 123

Vilmar Morghenroth  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.081.379-91

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



756

## Recibo de Entrega

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>04/08/2023</b>	Coop. Contr./Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número <b>4597-4</b>	Nº Documento <b>1806</b>	Valor documento <b>277,80</b>



756

## Recibo do Pagador

Pagador <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>	Vencimento <b>04/08/2023</b>	Coop. Contr./Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02 VITOR MEIRELES - SC</b>	<b>09.088.616/0001-30 CENTRO 89148-000</b>	Valor documento <b>277,80</b>	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número <b>4597-4</b>	Nº Documento <b>1806</b>	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00459.740015 6 94320000027780

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>						Vencimento <b>04/08/2023</b>
Beneficiário <b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI</b>						Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3084/218227</b>
Beneficiário <b>09.088.616/0001-30</b>						
Data do documento <b>04/07/2023</b>	N. documento <b>1806</b>	Espécie <b>DM</b>	Acceite <b>N</b>	Data processamento <b>04/07/2023</b>	Nosso número <b>4597-4</b>	
Nº da Conta / Respons.	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>277,80</b>	
Instruções <b>Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.</b>						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS						(=) Valor cobrado
Pagador: <b>ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b> <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b> <b>CENTRO</b> <b>VITOR MEIRELES - SC</b>						<b>95.952.321/0001-00</b> <b>89148-000</b>
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Pagamento em  
**14/07/2023 13:42**

Banco

**756-Banco Cooperativo do Brasil S/A -  
Bancoob**

Linha digitável

**7569130847010218227030045974001569432000  
0027780**

Autenticação

**20380514072302204**

Data/Hora

**14/07/2023 13:42:09**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BANCOOB**

Beneficiário

**09088616000130-**

Pagador

**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

**04/08/2023**

Valor Documento

**277.80**

Valor Total

**277.80**

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 AUTO POSTO FISTAROL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 13/07/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) Valor Total: 507,30

NF-e  
Nº 000.001.323  
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### AUTO POSTO FISTAROL LTDA

RUA SANTA CATARINA, 2674 - CENTRO - VITOR MEIRELES -  
SC - CEP: 89148-000  
Fone (47)3258-0181  
xpert v3.5 - xpert.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.001.323  
SÉRIE 002  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0705 3636 4800 0146 5500 2000 0013 2318 4163 8880

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestação Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230157005918

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254477526

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.363.648/0001-46

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10)

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

13/07/2023

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 125

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA

13/07/2023

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

UF

SC

TELEFONE / FAX

(47)3258-0222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:08:53

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,77 (0,94 %)	507,30
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	507,30

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CS	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
820101012	DIESEL S-500 ICMS monofásico cobrado anteriormente BC 100,0000 (LT) - Aliq R\$ 0,9456 - Vlr ICMS Mono R\$ 94,56	27101921	06	5029	L1	100,0000	5,073	0,00	507,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES. 13/7/23**

**Vitor Meneghelli Presidente da AHAM Gestão 2021/2023 CPF: 736.091.379-97**

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA - KM: 0 MEDIA: 0

VLR BASE ICMS: 0,00 VLR ICMS: 0,00

VLR SUBST:

OBS:

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 BC 100,00 Vlr ICMS Mono R\$ 94,56

ECF 2D nro: 002 170176

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: **AUTO POSTO FISTAROL LTDA**  
CNPJ **\*\*363.648/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE  
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO  
PLANALTO CATARINENSE SICOOB  
CREDIPLANALTO SC/RS**  
Agência: **3084** Conta: **107161-0**

**Dados da transação**

Valor: **R\$ 507,30**  
Data: **14/07/2023 - 13:47:11**  
Descrição: **auto posto fistarol**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141646YUo4396wmFc**

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



Recebemos de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão	04/07/2023	<b>NFe Nº</b> 0000004329 <b>Série</b> 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	149,90	

<b>MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - PANK</b> Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47.3258.0446	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004329 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco	
		Chave de Acesso	4223 0709 0886 1600 0130 5500 1000 0043 2915 2563 6605
		Consulta de autenticidade do portal nacional de NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Natureza de Operação Venda por emissão de Cupom Fiscal		Protocolo de Autorização 342230148381963 - 04/07/2023 - 08:57:31	
Inscrição Estadual 255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30	

<b>Destinatário / Remetente</b>		Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data de Emissão 04/07/2023
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000	Data Saída/ Entrada 04/07/2023	
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 08:57:00	

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	04/08/2023	149,90									

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		29,82	Valor Total dos Produtos		149,90	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00	Valor Total da Nota		149,90

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

Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST C/OSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr. Aprox. dos Trib.
													ICMS	IPI	
8803	Toner Compatível Xerox Wc 3215 3225 Phaser 3052 32	84439939	0102	5929	UN	1,0000	149,9000	0,00	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00		29,82

<b>Dados Adicionais</b>		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 13A6B09445D523CAF791224BEED83B79 Trib Aprox. R\$ 24,72 Fed - R\$ 5,10 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 28849					

CERTIFICADO PARA DE DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 4 17 123

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



756

## Recibo de Entrega

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Vencimento 04/08/2023	Coop Contr./Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie/Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número 4596-7	Nº Documento 4328	Valor documento 149,90



756

## Recibo do Pagador

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	Vencimento 04/08/2023	Coop Contr./Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie/Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02 VITOR MEIRELES - SC	09.088.616/0001-30 CENTRO 89148-000	Valor documento 149,90	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número 4596-7	Nº Documento 4328	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00459.670014 8 94320000014990

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 04/08/2023
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
09.088.616/0001-30					
Data do documento 04/07/2023	N. documento 4329	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 04/07/2023	Nosso número 4596-7
Nº da Conta / Respons. 1	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 149,90
Instruções Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(*) Mora/Multa
					(*) Outros Acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(=) Valor cobrado
Pagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC					95.952.321/0001-00 89148-000
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pagamento em  
**14/07/2023 13:56**

Banco

**756-Banco Cooperativo do Brasil S/A -  
Bancoob**

Linha digitável

**7569130847010218227030045967001489432000  
0014990**

Autenticação

**20380514072302292**

Data/Hora

**14/07/2023 13:56:38**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BANCOOB**

Beneficiário

**09088616000130-**

Pagador

**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

**04/08/2023**

Valor Documento

**149.90**

Valor Total

**149.90**

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.**



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>N° 000.003.686</b>
____/____/____	NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383) (383)</b>		<b>SÉRIE 1</b>
	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 120,70</b>		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
SANTA CATARINA	N° 2354	0 - Entrada	CHAVE DE ACESSO: 4223 0680 4458 0200 0144 5500 1000 0036 8612 2704 2915
CENTRO	89148000	1 - Saída	
VITOR MEIRELES	SC	N° 000.003.686	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
TELEFONE: 47-3258-0186		Série 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA PROD. ESTABELECIMENTO CF</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230140205973 - 2023-06-23 15:44:57.2660</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>251.601.803</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>80.445.802/0001-44</b>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383)</b>		383	CNPJ/CPF <b>95.952.321/0001-00</b>
ENDEREÇO <b>RUA LEANDRO MENEGHELLI</b>		N° <b>17</b>	CEP <b>89148-000</b>
MUNICÍPIO <b>VITOR MEIRELES</b>	UF <b>SC</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	DATA DA EMISSÃO <b>23/06/2023</b>
		FONE/FAX <b>32580592</b>	DATA DA ENTRADA/SAÍDA <b>23/06/2023</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA ENTRADA/SAÍDA <b>15:44:20</b>

<b>FATURA</b>	1	23/07/2023	120,70		
---------------	---	------------	--------	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00
VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	120,70	VALOR DO IPI	0,00
DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	120,70	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00

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

CÓD. PRCD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
35393	CLIPS 2/0 C/100 UNIDADES - BACCHI	8305.90.00	0102	5.102	UN	1	5,25	5,25	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,79
28131	CANETA BIC CRISTAL AZUL	9608.10.00	0102	5.102	UN	4	1,55	6,20	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,49
34540	BORRACHA BRANCA 20 - MERCUR	4016.92.00	0102	5.102	UN	1	1,65	1,65	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,50
39550	PINCEL PERMANENTE EXTRA PONTA CHANFRADA VERMIL PILOT	9608.20.00	0500	5.405	UN	1	5,40	5,40	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	2,01
49326	ETIQUETA REDONDA AZUL 15MM. C/210 ETIQUETAS CARTELA - GRESPAN	4821.10.00	0102	5.102	UN	2	6,25	12,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	3,81
49327	ETIQUETA REDONDA VERDE 15MM. C/210 ETIQUETAS CARTELA - GRESPAN	4821.10.00	0102	5.102	UN	3	6,25	18,75	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	5,71
31881	TESOURA ESCOLAR TRIS COLOR CLASS COLORIDA SUMMIT	8213.00.00	0102	5.102	UN	1	6,25	6,25	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,32
35132	FRANCHETA SUPER METAL CRISTAL UNIDADE 435 - WALEU	3926.10.00	0500	5.405	UN	2	22,90	45,80	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	16,34
46299	ETIQUETA PIMACO CARTA 6089 10 FLS 16,93 X 44,45 MM CT C/600 6089	4821.90.00	0102	5.102	UN	1	18,90	18,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	5,76

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTATO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 23/06/2023

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 DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	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: 20,04 (16,60%) - Estadual: 19,67 (16,30%). Fonte IBPT 66E459]. [REF. DOC. INTERNO (PEDIDO DE VENDA) N°: 9426]	<b>RESERVADO AO FISCO</b>



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\$ 120,70**  
Data: **14/07/2023 - 14:03:26**  
Descrição: **kazadentro**  
ID/Transação:  
**E07320890202307141703axGbDu2fBvi**

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



Recebemos de AUTO POSTO FISTAROL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado  
Emissão: 18/07/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) Valor Total: 190,21

NF-e  
Nº 000.001.327  
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### AUTO POSTO FISTAROL LTDA

RUA SANTA CATARINA, 2674 - CENTRO - VITOR MEIRELES -  
SC - CEP: 89148-000  
Fone: (47)3258-0181  
xpert v3.5 - xpert.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.001.327  
**SÉRIE 002**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
4223 0705 3636 4800 0146 5500 2000 0013 2716 3176 2931

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Prestação Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
342230160859020

INSCRIÇÃO ESTADUAL 254477526 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO OBRIGATORIO Cnpj: 05.363.648/0001-46

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO 18/07/2023  
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 125 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 89148-000 DATA DA SAÍDA 18/07/2023  
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES UF SC TELEFONE - FAX (47)3258-0222 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:10:16

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	45,27 (23,80 %a)	190,21
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	190,21

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/NSU	UNT	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	% DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
320102002	GASOLINA ADITIVADA	27101289	060	5020	LIT	34,1670	5,567	0,00	190,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM**  
VITOR MEIRELES 18/07/23  
*Wilmir Morghenroth*  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-97

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PLACA OQB-2452  
PIX SICOOB CNPJ: 05.363.648/0001-46  
PLACA OQB-2452 KM 0 MEDIDA 0  
VALOR BASE ICMS: 0,00 VALOR ICMS: 0,00  
VALOR SUBST.: 190,21  
OBS  
ECF: 2D nro: 002 170911

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: **AUTO POSTO FISTAROL LTDA**  
CNPJ **\*\*363.648/0001-\*\***  
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE  
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO  
PLANALTO CATARINENSE SICOOB  
CREDIPLANALTO SC/RS**  
Agência: **3084** Conta: **107161-0**

#### **Dados da transação**

Valor: **R\$ 190,21**  
Data: **18/07/2023 - 14:31:29**  
Descrição: **posto fistarol**  
ID/Transação:  
**E07320890202307181731jaii5q8T4ql**

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

## JUSTIFICATIVA

A Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, representado por seu presidente Vilmar Morguenroth, vem respeitosamente apresentar justificativa referente a despesa com gasolina, apresentada na prestação de contas, NF 1327, no valor de R\$ 190,21 da empresa Auto Posto Fistarol LTDA pelo que segue:

A Associação não possui veículo, no entanto necessitou de deslocamento para cidade de Rio do Sul. Com intuito uma reunião hospitalar do alto vale. realizado com o veículo Placa IWF0361 de propriedade de Jones Alexandro Hillesheim, sendo a despesa necessária para o desempenho das atividades do Hospital Angelina Meneghelli, em atendimento ao Termo de Colaboração n.º 05/2022.

E, por ser expressão da verdade, assino a presente justificativa para os efeitos legais.

Vitor Meireles, 18 de julho de 2023

  
VILMAR MORGUENROTH  
Presidente

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

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

CHAVE DE ACESSO

4323 0794 3894 0000 0184 5500 1000 5138 3910 0113 9399

Nº: 513839  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/ 1

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

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230160700723 17/07/2023 16:57:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
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  
17/07/2023

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

FATURA/ DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO  
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA  
513839

VALOR ORIGINAL

411,00

VALOR DE DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

411,00

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	14/08/2023	411,00						

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
411,00	49,32	0,00	0,00	371,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				411,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/ RAZÃO SOCIAL  
1-EXPRESSO LEOMAR LTDA

FRETE POR CONTA  
0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/ CPF  
02.633.583/0001-13

ENDEREÇO  
ROD. RST 453, 1470

MUNICÍPIO  
LAJEADO

UF  
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0720086701

QUANTIDADE	ESPECIE	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	ALÍQUOTAS	
															ICMS	IPI
75477	MORFINA 10MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF - Trib aprox. neste item R\$: 49,90 Fed e 25,97 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029800970032 LOTE: 22030682 QTD: 2.000 VALID: 03/03/2024 FABRICAÇÃO: 03/03/2022	30044990	000	6108	CX	2,0000	185,5000	371,00	0,00	411,00	49,32	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

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

VITOR MEIRELES 17/7/23

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Pedido: 201291 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 Alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 Trib aprox. nesta venda R\$: 49,90 Fed e 25,97 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$20,55

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

NF-e



 <b>Bradesco</b> 237-2						<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 14/08/2023		
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 002/00000374566-7		
Data do Documento 17/07/2023	Número do Documento 513839 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 17/07/2023	Valor do Documento 411,00		
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>Bradesco</b> 237-2						<b>FICHA DE CAIXA</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 14/08/2023		
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 002/00000374566-7		
Data do Documento 17/07/2023	Número do Documento 513839 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 17/07/2023	Valor do Documento 411,00		
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>Bradesco</b> 237-2		23793.68307 20000.037455 66000.044801 5 94420000041100					
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 14/08/2023		
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 002/00000374566-7		
Data do Documento 17/07/2023	Número do Documento 513839 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 17/07/2023	Valor do Documento 411,00		
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  
**21/07/2023 10:03**

Banco

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

Linha digitável

**237936830720000037455660000448015944200  
00041100**

Autenticação

**20380521072300805**

Data/Hora

**21/07/2023 10:03:42**

Operacao

**PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB**

Banco Cedente

**BCO BRADESCO S.A.**

Beneficiário

**94389400000184-**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR  
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

**14/08/2023**

Valor Documento

**411.00**

Valor Total

**411.00**

Aviso:

**PREZADO COOPERADO! A EFETIVAÇÃO DO  
PAGAMENTO OCORRERÁ MEDIANTE  
VALIDAÇÃO DOS DADOS DO BOLETO POR  
PARTE DO PAGADOR. EM CASO DE  
CANCELAMENTO OU DEVOLUÇÃO DESTA  
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.**



RECEBIMOS DE DPMEID ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.431
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>DPMEID ASSIST. E COM. DE EQUIP. MÉDICOS HOSPITALARES LTDA</b>  RUA RAFAEL ROSSA, 290 - - FUNDO CANOAS, Rio do Sul, SC - CEP: 89163512 - Fone/Fax: 4735228874	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.000.431 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCU  CHAVE DE ACESSO 4223 0733 2006 9800 0148 5500 1000 0004 3110 1674 4008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230160682801 - 18/07/2023 11:25
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	18/07/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELI, 123 -	BARRIO/DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Vitor Meireles	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 431 / V. Orig.: 81,50 / V. Liq.: 81,50

<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	81,50	
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	81,50

<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	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
749	AGUA PARA AUTOCLAVE GALAO OSL   MARCA: QUIMIDROL LT: 99328 FAR: 20/04/2023.	90189099	0102	5102	UNID	5,0000	15,3000	81,50					

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI ENTREGUE PARA A AHAM VITOR MEIRELES 18/07/2023

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 DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
171612			

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





**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\$ 81,50**  
Data: **21/07/2023 - 10:08:10**  
Descrição: **dpmed**  
ID/Transação:  
**E07320890202307211308wvJLOicL8PH**

falecom@cresol.com.br

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	NÚMERO <b>451506</b>
		SÉRIE <b>1</b>

 <b>ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA</b> Estrada Boa Esperança, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>451506</b> SÉRIE <b>1</b> FOLHA <b>1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 0700 8020 0200 0102 5500 1000 4515 0618 4365 8723</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 Selva Autorizada
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Mercad. Adquir.e/ou Receb.Terceiros</b>	NÚMERO PROTOCOLO <b>342230160028729 17/07/2023 17:18:27</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>253148995</b>	INSC. ESTADUAL DO ST/IBST.TRIBUT. <b>00.802.002/0001-02</b>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		DATA EMISSÃO <b>17/07/2023</b>
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Associação Hospitalar Angelina Meneghelli</b>	CNPJ / CPF <b>95.952.321/0001-00</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 <b>(47)3258-0222</b>	UF <b>SC</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA <b>17:17:00</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO ICMS <b>R\$ 135,36</b>	VALOR DO ICMS <b>R\$ 23,01</b>	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS <b>R\$ 23,01</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>R\$ 135,36</b>	
VALOR DO FRETE <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>R\$ 0,00</b>	DESCONTO <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACES. <b>R\$ 0,00</b>	VALOR DO IPT <b>R\$ 0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>R\$ 135,36</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUME</b>		CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL <b>O Destinatario</b>	FRETE POR CONTA <b>0- Por conta do Remetente (CIF)</b>				
ENDEREÇO <b>Endereco Destinatario, 000</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DO SUL</b>	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME(S)</b>	MARCA	NÚMERO PEDIDO <b>496356</b>	PESO BRUTO <b>14,200</b>	PESO LÍQUIDO <b>14,200</b>

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

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17316-D00	SORO GLICOSADO 0500 ML CX.C/24FRX500ML -L.2313598 V:05/25 Q:1	30049099	000	5102	CX	1	135,36000	135,36	135,36	23,01		17,00	

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI RECEBIDO EM 17/07/23**

VITOR MEIRELES *[Assinatura]*

**Vitor Morghenroth**  
 Presidente da AHAM  
 Gestão 2021/2023  
 CPF: 736.091.379-97

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> - WHA - Escrita via WhatsApp N.: 170723 - Pedidos: 496356 - Pre-Fatura: PF-1-35549/1 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATARIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA. Medicamentos: 1112401-Especial: 1112432-Correlatos: 8044831-Cosméticos: 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 Depositor: (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 <a href="mailto:cefa@altermed.com.br">cefa@altermed.com.br</a> - Valor dos Impostos / Total: 23,01 - Valor Aprox. Tributos em R\$. Federal: 18,21 (13,45%) - Estadual: 23,01 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermed LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00. Logradouro: RUA LEANDRO MENEGUELLI, 17, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Município: VITOR MEIRELES - SC.	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: **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\$ 135,36**  
Data: **21/07/2023 - 10:12:16**  
Descrição: **Altermed**  
ID/Transação:  
**E07320890202307211312mvOfJYdCqUw**

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



NF-e Nr 4712 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: 21/07/2023 Valor Total: 249,51 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 - 1894 (17/07/2023 17:20)

<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 / (47)98498-9815 mercadopmaio@hotmail.com	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  Nr 4712  Série 1 0-Entrada 1-Saída	 CONTROLE DO FISCO

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 342230163857320 21/07/2023 10:40:37

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI</b>		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 21/07/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1/1	20/08/2023	249,51						

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	249,54
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	0,03	249,51			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	COD ANT	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
36			1	0	0

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CFOP	CST	UND	QUANT	VLR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
39	COXA SOBRECOXA	02071400	5929	040	KGS	35,7	6,99	249,54	0,00	0,00	0,00	IS	0,0

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE O MATERIAL E O SERVIÇO  
FOI PRESTADO PARA A AHAM  
VITOR MEIRELES 21/7/23

Vitor Miguel Gironi  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-5

<b>DADOS ADICIONAIS</b> MD-5: 677bb2efc81a29c950f36b4d21c21b4 Período dos Cupons: 21/07/2023 a 21/07/2023  Ref. Cupom Fiscal: 283808/3 Trib aprox RS: 33,66(Fed) RS: 29,94(Est) RS: 0,00(Mun) Fonte:	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: **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\$ 249,51**  
Data: **21/07/2023 - 10:44:29**  
Descrição: **super mercado 1 de maio**  
ID/Transação:  
**E07320890202307211344APOTfGcndjn**

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

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES JUNHO DE 2023

A.H.A.M

## Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	681	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	343	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	38	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70	0	225125
05	INTERNAÇÃO		15	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58	01	255121
07	DEBRIDAMENTO	04.01.01.00.15	00	225125
08	COVID-19	03.03.01.02.23	00	
09	ELETROCARDIOGRAMA	02.11.02.00.36	24	225125
10	CISTO CEBÁCEO	04.01.01.00.74	09	225125
TOTAL			1111	

## PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	9	225125
02	CURATIVO	03.01.10.02.84	25	223505
03	DRENAGEM	04.01.01.00.31	01	225125
04	NEBULIZAÇÃO	03.01.10.01.01	00	225505
05	RETIR. PONTOS	03.01.10.01.52	01	223505
TOTAL			36	

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

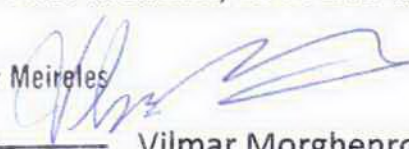
Vitor Meireles, 18 JULHO de 2023

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 243/23

Recebido 29 JUL 2023

Pronele Antunes

  
Vilmar Morghenroth

Presidente da A.H.A.M

Vilmar Morghenroth  
Presidente da AHAM  
Gestão 2021/2023  
CPF: 736.091.379-2