

2

MOVIMENTO

DE

OUTUBRO 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 044/2023

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1212 -
Valor:	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 e da Lei Federal nº 13.019, 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, já analisados e aprovados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, e Parecer Técnico do Gestor, 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 1212 - 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, 11 de Dezembro de 2023

Atenciosamente,



Documento Assinado Eletronicamente por:
André Luis Rinaldi
005.***.***.
11/12/2023 09:46:57hrs
Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

André Luís Rinaldi
Controlador Interno





PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 16	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 13/11/2023
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: outubro/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, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 27/11/2023	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 16	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 13/11/2023
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: outubro/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, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 27/11/2023	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 27/11/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 27/11/2023	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS:

RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES

1-PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1-IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

NOME DA ENTIDADE: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CNPJ n. 95.952.321/0001-00

EMPENHO: 1212 Data depósito 31/10/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3-Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4-Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 07 de novembro de 2023



Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.031.370-21

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

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 07 de novembro de 2023


Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.1370-91



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 005/2022, no valor de R\$ 152.000,00, empenho n.º 1212, de 31/10/2023, pago em 31/10/2023, 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, 27 de novembro de 2023.

LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

		MÊS E ANO		ANEXO TC - 28	
		NOVEMBRO 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 1212	31/10/2023		valor R\$ 152.000,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 2157	31/10/2023		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		HISTORICO		RECEBIMENTOS	
NÚMERO	Data			PAGAMENTOS	
	31/10/2023	FUNDO MUNICIPAL		R\$ 152.000,00	
	31/10/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$ 2.872,54	
	31/10/2023	PAULO - PESAO ALIMENTICIA		R\$ 1.098,10	
	31/10/2023	GISLAINE KALESKI IGNACZUK		R\$ 1.320,00	
	31/10/2023	CHARLES GERMANO POFFO		R\$ 3.563,97	
	31/10/2023	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$ 2.468,90	
	31/10/2023	TANIA EICKEMBERG		R\$ 1.853,82	
	31/10/2023	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 310,40	
	31/10/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 1.827,24	
	31/10/2023	VANIA M.DOS S. TAVARES		R\$ 1.996,32	
	31/10/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA		R\$ 577,14	
	31/10/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$ 2.305,11	
	31/10/2023	ALZIRA PEIXER		R\$ 2.153,78	
	31/10/2023	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 2.095,15	
	31/10/2023	MARLI LOCK		R\$ 2.061,84	
	31/10/2023	JANICE MERIZ CANI		R\$ 1.320,00	
	31/10/2023	RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG		R\$ 3.014,26	
	31/10/2023	ALESSANDRA KARINA DA SILVA		R\$ 1.320,00	
45	31/10/2023	RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS SAUDE NF45		R\$ 76.768,25	
	31/10/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ - FÉRIAS		R\$ 4.234,04	
148367	31/10/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF148367		R\$ 155,23	
148376	31/10/2023	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF148376		R\$ 199,71	
35151	31/10/2023	CUNHA TECNOLOGIA TEL. NF35151		R\$ 114,60	
5940	31/10/2023	CONTABILIDAE BOING NF5940		R\$ 400,00	
	31/10/2023	ISS - RINASCERE SERVIÇOS MEDICOS NF45		R\$ 2.535,00	
	31/10/2023	ISS - GTA GESTAO AMBIENTAL		R\$ 8,17	
	31/10/2023	DARF - CSSL NF45		R\$ 3.929,25	
	01/11/2023	DARF - IRRF NF45		R\$ 1.267,50	
	01/11/2023	IRRF - INSS 10/2023		R\$ 15.548,38	
	01/11/2023	FGTS - 10/2023		R\$ 6.664,29	
588	03/11/2023	EZEFARMA LTDA NF588		R\$ 407,75	
	03/11/2023	CASAN		R\$ 630,31	
4388	03/11/2023	MKM EQUIPAMENTOS - PANK NF4388		R\$ 379,80	
10123	03/11/2023	PSI MOVEIS AUTOMAÇÃO COMERCIAL NF10123		R\$ 933,33	

10171	03/11/2023	PSI MOVEIS AUTOMAÇÃO COMERCIAL NF10171		R\$	72,00
1	03/11/2023	JOCELITO FERREIRA DOS SANTOS NF1		R\$	720,00
4877	03/11/2023	IMPEL DISTRIBUIDORA ATA. NF4877		R\$	893,78
464625	03/11/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF464625		R\$	120,00
11106	02/11/2023	ULTRA PREVENÇÃO NF11106		R\$	192,00
462115	02/11/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF462115		R\$	350,00
432	02/11/2023	GRAFICA LUNELLI NF432		R\$	690,00
11125	02/11/2023	ULTRA PREVENÇÃO NF11125		R\$	216,00
7249	02/11/2023	LABORATÓRIO IBIRAMA NF7249		R\$	430,16
37629	02/11/2023	SUPER MECARDO MORETTI LTDA NF37629		R\$	400,63
462182	02/11/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF462182		R\$	215,00
1	02/11/2023	MOVEIS WARMELING LTDA NF 1		R\$	690,00
463354	02/11/2023	ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF463354		R\$	286,70
4380	07/11/2023	MARCIO MORGUENROTH NF4380		R\$	159,65
5033	07/11/2023	LUCIANA MATERIAL DE CONSTRUÇÃO NF5033		R\$	229,90
		VALORES TOTAL	R\$	152.000,00	R\$ 152.000,00

Vitor Meireles, 07 de NOVEMBRO de 2023


 Vilmar Morghenroth
 Presidente AHAM
 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 735.091.378-91

Saldo em Conta

R\$ 0,00

Limite de Crédito

R\$ 0,00

Saldo Disponível

R\$ 0,00

31 de Outubro de 2023 a 07 de Novembro de 2023

Lançamentos







07/11/2023

Saldo do Dia: + R\$ 0,00

 07/11/2023	PIX DEBITO PARA: LUCIANA MATERIAIS DE CONST	- R\$ 229,90
 07/11/2023	PIX DEBITO PARA: MARCIO MORGUENROTH EIRELI	- R\$ 159,65

03/11/2023












Saldo do Dia: + R\$ 389,55

 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL - 02/11	- R\$ 286,70
 03/11/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: MOVEIS WARMELING L - 02/11	- R\$ 690,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL - 02/11	- R\$ 215,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO MORET - 02/11	- R\$ 400,63
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: LABORATORIO DE ANA - 02/11	- R\$ 430,16
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ULTRA PREVENCAO CO - 02/11	- R\$ 216,00

Lançamentos

03/11/2023

Saldo do Dia: + R\$ 389,55

 03/11/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUN - 02/11	- R\$ 690,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL - 02/11	- R\$ 350,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ULTRA PREVENCAO CO - 02/11	- R\$ 192,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H	- R\$ 120,00
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: L A V E DISTRIBUIDORA ATAC	- R\$ 893,78
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: JOCELINO FERREIRA DOS SANT	- R\$ 720,00
 03/11/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	- R\$ 72,00
 03/11/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	- R\$ 933,33
 03/11/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO	- R\$ 379,80
 03/11/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB CASAN SC	- R\$ 630,31
 03/11/2023	PIX DEBITO PARA: LIDER POPULAR	- R\$ 407,75

01/11/2023
















Saldo do Dia: + R\$ 8.017,01

 01/11/2023	DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380501112301299	- R\$ 6.664,29
 01/11/2023	DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380501112301289	- R\$ 15.548,38
 01/11/2023	DÉBITO TÍTULOS E CONVÊNIOS 20380501112301276	- R\$ 1.267,50

Lançamentos

31/10/2023
















Saldo do Dia: + R\$ 31.497,18

 31/10/2023	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302269	+ R\$ 1.267,50
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302269	- R\$ 1.267,50
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302250	- R\$ 3.929,25
 31/10/2023	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302155	+ R\$ 6.664,29
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302155	- R\$ 6.664,29
 31/10/2023	ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302111	+ R\$ 15.548,38
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302111	- R\$ 15.548,38
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302015	- R\$ 8,17
 31/10/2023	DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380031102302005	- R\$ 2.535,00
 31/10/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: CONTABILIDADE IRMAOS BOING	- R\$ 400,00
 31/10/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB CUNHA TECNOLOGIA E T LTDA	- R\$ 114,60
 31/10/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA	- R\$ 199,71
 31/10/2023	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA	- R\$ 155,23
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 4.234,04
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: RINASCERE	- R\$ 76.768,25

Lançamentos

31/10/2023

Saldo do Dia: + R\$ 31.497,18

 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: ALESSANDRA KARINA DA SILVA	- R\$ 1.320,00
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: RAQUIELA ULLER MENEGHELLI	- R\$ 3.014,26
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: JANICE MERIZ CANI	- R\$ 1.320,00
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: MARLI LOCK	- R\$ 2.061,84
 31/10/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia MARLI DE ALMEIDA - C/C 5.646-	- R\$ 2.095,15
 31/10/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia ALZIRA PEIXER - C/C 8.112-4	- R\$ 2.153,78
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 2.305,11
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR	- R\$ 577,14
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 1.996,32
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 1.827,24
 31/10/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2	- R\$ 310,40
 31/10/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: TANIA EICKENBERG	- R\$ 1.853,82
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: MARLON SILVINO MENEGHELLI	- R\$ 2.468,90
 31/10/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia CHARLES GERMANO PO - C/C	- R\$ 3.563,97
 31/10/2023	PIX DEBITO PARA: GISLAINE KALESKI IGNACZUK	- R\$ 1.320,00

Consulta Posição consolidada em 07/11/2023 às 16:52:28

Periodo de 31/10/2023 a 07/11/2023

Lançamentos

31/10/2023

Saldo do Dia: + R\$ 31.497,18

 31/10/2023 PIX DEBITO PARA: PAULO RICARDO NUNES DE MEL - R\$ 1.098,10

 31/10/2023 PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA - R\$ 2.872,54

 31/10/2023 PIX CREDITO DE: FUNDO M S VITOR MEIRELES + R\$ 152.000,00

Saldo Anterior: + R\$ 0,00

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000031 REGINA DA COSTA OLIVEIRA

Admissão: 04/01/2010

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA

CPF: 000.145.950-36 PIS: 127.06321.69.7

CTPS: 5028 Série: 60

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	3.780,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
242	Adicional noturno	3.780,00	756,00	
263	Triênio	6,00	226,80	
313	RESPONSABILIDADE TÉCNICA		1.500,00	
1003	Complemento Piso Enfermagem		4.850,00	
903	Adiantamento sem ded. IR			4.850,00
3055	Pensão alimentícia	15,00		1.098,10
91005	INSS	14,00%		876,95
91505	IR	27,50%		1.708,61
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 5438-0 Conta: 5664-2		Totais	11.406,20	8.533,66
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.872,54
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.780,00	11.406,20	11.406,20	912,49	9.431,15
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



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\$ 2.872,54**
Data: **31/10/2023 - 10:34:58**
Descrição: **Regina da costa Oliveira**
ID/Transação:
E07320890202310311333vORtie7z8dl

falecom@cresol.com.br



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\$ 1.098,10**
Data: **31/10/2023 - 10:39:58**
Descrição: **Paulo r. Nunes de mello**
ID/Transação:
E07320890202310311339QCLuS8sfBHS

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: **31/10/2023 - 10:41:37**
Descrição: **Gislaine kaleski ignaczuk**
ID/Transação:
E073208902023103113416NxwAX8nl95

falecom@cresol.com.br

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000098 CHARLES GERMANO POFFO

Admissão: 29/03/2023

CBO: 2523-05 Função: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CPF: 041.825.909-70

PIS: 132.12132.72.7

CTPS: 1828673 Série: 001-0

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	3.205,00	
162	Gratificações		350,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
603	Horas extras 50%	09:00	236,15	
541	DSR horas extras	25,00	56,68	
91005	INSS	14,00%		405,68
91505	IR	15,00%		171,58

Feliz Aniversário!!!

Depósito em conta

Banco:

Agência: Conta:

Totais

4.141,23

577,26

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 3.563,97**Salário base
3.205,00Base INSS
4.141,23Base FGTS
4.141,23Valor FGTS
331,29Base IRRF
3.613,23

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

Transferência em
31/10/2023

Autenticação
20380031102301411

Conta Origem
000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino
2675

Conta Destino
011.211-9 - CHARLES GERMANO POFFO

Valor
R\$ 3.563,97

Identificação
Transferencia CHARLES GERMANO PO

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000074 MARLON SILVINO MENEGHELLI

Admissão: 21/02/2020

CBO: 2234-05 Função: FARMACEUTICO

CPF: 099.882.609-03 PIS: 210.61560.63.7

CTPS: 8785832 Série: 003-0

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	2.102,00	
162	Gratificações		300,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
91005	INSS	12,00%		226,50
Feliz Aniversário!!!		Totais	2.695,40	226,50
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 2.468,90
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.102,00	2.695,40	2.695,40	215,63	2.167,40

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.468,90**
Data: **31/10/2023 - 10:45:56**
Descrição: **Marlon meneghelli**
ID/Transação:
E073208902023103113457vPl2ZrUdtq

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000066 TANIA EICKENBERG

Admissão: 01/03/2019

CBO: 5132-20 Função: COZINHEIRO(A)

CPF: 029.468.439-55 PIS: 129.75439.72.7

CTPS: 46679 Série: 00028-0

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.722,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
91005	INSS	9,00%		161,58
Depósito em conta		Totais	2.015,40	161,58
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 1.853,82
Agência: Conta:				
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 Colaborador:



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.853,82**
Data: **31/10/2023 - 10:47:29**
Descrição: **Tania eickenberg**
ID/Transação:
E07320890202310311347RQwD0WVeZ3V

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000061 JOSE DA CRUZ

Admissão: 01/04/2017

CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM

CPF: 310.311.619-53 PIS: 108.27376.88.7

CTPS: 57797 Série: 313

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.615,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
242	Adicional noturno	1.615,00	323,00	
1003	Complemento Piso Enfermagem		5.660,12	
903	Adiantamento sem ded. IR			5.660,12
91005	INSS	14,00%		876,95
91505	IR	27,50%		1.044,05
Depósito em conta		Totais	7.891,52	7.581,12
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 310,40
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.615,00	7.891,52	7.891,52	631,32	7.014,57
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

30/10/2023 13:23 - SCI Novo Visual

Transferência em
31/10/2023

Autenticação

20380031102301449

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor

R\$ 310,40

Identificação

Transferencia JOSE DA CRUZ

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000056 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

Admissão: 01/12/2015

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRO

CPF: 031.041.889-55 PIS: 128.76658.72.2

CTPS: 4507977 Série: 004-0

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	3.495,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
1003	Complemento Piso Enfermagem		6.275,00	
903	Adiantamento sem ded. IR			6.275,00
91005	INSS	14,00%		223,88
91505	IR	27,50%		1.737,28
Depósito em conta		Totais	10.063,40	8.236,16
Banco: Banco do Brasil S.A.		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 1.827,24
Agência: 5438-0 Conta: 6812-8				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.495,00	10.063,40	10.063,40	805,07	9.535,40

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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: **BCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **5438** Conta: **6812-8**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.827,24**
Data: **31/10/2023 - 10:51:57**
Descrição: **cristiano da cunha luiz**
ID/Transação:
E07320890202310311351IE3n5mOjlUP

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Referente ao mês: Outubro/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador			Admissão: 01/11/2003	
000015 VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES				
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM			CPF: 814.381.179-49 PIS: 134.85038.72.4 CTPS: 4032479 Série: 1-0	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.680,00	
203	Adicional Insalubridade	1.467,00	293,40	
263	Triênio	9,00	151,20	
603	Horas extras 50%	36:00	521,49	
541	DSR horas extras	25,00	125,16	
1003	Complemento Piso Enfermagem		1.939,84	
903	Adiantamento sem ded. IR			1.939,84
91005	INSS	14,00%		485,46
91505	IR	22,50%		289,47
Depósito em conta		Totais	4.711,09	2.714,77
Banco: Banco do Brasil S.A.			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.996,32
Agência: 2501-1 Conta: 24765-0				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	4.711,09	4.711,09	376,88	4.183,09
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



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\$ 1.996,32**
Data: **31/10/2023 - 10:54:10**
Descrição: **Vânia m. dos santos t.**
ID/Transação:
E07320890202310311353MuH5cl8xaTe

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Referente ao mês: Outubro/2023		
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador		Admissão: 02/11/2022		
000092 DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA				
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRO		CPF: 336.106.648-43	PIS: 130.33218.23,6	CTPS: 3361066 Série: 4843
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	3.165,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
1003	Complemento Piso Enfermagem		7.925,00	
903	Adiantamento sem ded. IR			7.925,00
91005	INSS	14,00%		876,95
91505	IR	27,50%		2.004,31
Depósito em conta		Totais	11.383,40	10.806,26
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 577,14
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.165,00	11.383,40	11.383,40	910,67	10.506,45
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



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: **BCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2143** Conta: **14851-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 577,14**
Data: **31/10/2023 - 10:55:45**
Descrição: **Diego valcazara de oliveira**
ID/Transação:
E07320890202310311355kUPxL1Apmje

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000085 LUCIANA AMARAL RIBEIRO

Admissão: 08/02/2022

CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM

CPF: 058.835.349-37 PIS: 206.01198.16.0

CTPS: 0588353 Série: 4937

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.680,00	
156	Premio		580,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
242	Adicional noturno	1.680,00	336,00	
1003	Complemento Piso Enfermagem		1.276,04	
903	Adiantamento sem ded. IR			1.276,04
91005	INSS	14,00%		409,07
91505	IR	15,00%		175,22
Depósito em conta		Totais	4.165,44	1.860,33
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 2.305,11
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	4.165,44	4.165,44	333,23	3.637,44

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
COOPERAÇÃO - SICREDI COOPERAÇÃO**
Agência: **211** Conta: **79456-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.305,11**
Data: **31/10/2023 - 10:57:38**
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**
ID/Transação:
E07320890202310311357wFgrCKuLoKI

falecom@cresol.com.br

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: **Outubro/2023**

Código Nome do Colaborador

000099 ALZIRA PEIXER

Admissão: 18/05/2023

CBO: 5143-20 Função: SERVICOS GERAIS

CPF: 046.773.599-97 PIS: 117.62561.28.4

CTPS: 0467735 Série: 9997

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.950,00	
203	Adicional insalubridade	1.320,00	264,00	
603	Horas extras 50%	07:00	105,67	
541	DSR horas extras	25,00	25,36	
91005	INSS	9,00%		191,25
Depósito em conta		Totais	2.345,03	191,25
Banco:		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 2.153,78
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.950,00	2.345,03	2.345,03	187,60	1.817,03

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

Transferência em
31/10/2023

Autenticação

20380031102301502

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

008.112-4 - ALZIRA PEIXER

Valor

R\$ 2.153,78

Identificação

Transferencia ALZIRA PEIXER

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000011 MARLI DE ALMEIDA

Admissão: 10/01/2001

CBO: 5132-20 Função: COZINHEIRO(A)

CPF: 767.561.659-68 PIS: 170.20676.71.3

CTPS: 75308 Série: 15

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.728,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	293,40	
263	Triênio	15,00	259,20	
91005	INSS	9,00%		185,45
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 5438-0 Conta: 3614-9-6		Totais	2.280,60	185,45
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.095,15
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 Colaborador:

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

30/10/2023 13:23 - SCI Novo Visual

Transferência em
31/10/2023

Autenticação
20380031102301508

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

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000094 MARLI LOCK

Admissão: 22/11/2022

CBO: 5143-20 Função: SERVICOS GERAIS

CPF: 024.597.589-60 PIS: 133.19110.72.0

CTPS: 23359 Série: 00025

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	30,00	1.980,00	
203	Adicional insalubridade	1.320,00	264,00	
91005	INSS	9,00%		182,16
		Totais	2.244,00	182,16
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.061,84
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.980,00	2.244,00	2.244,00	179,52	1.716,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 2.061,84**
Data: **31/10/2023 - 11:07:50**
Descrição: **Marli lock**
ID/Transação:
E07320890202310311407xkMtTw5hb9m

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000101 JANICE MERIZ CANI

Admissão: 18/07/2023

CBO: 3222-05 Função: ESTAGIARIO

CPF: 055.182.129-92 PIS: 137.66820.72.8

CTPS: 6469231 Série: 001-0

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20	Bolsa estudo - Estágio	30,00	1.320,00	
Depósito em conta Banco: Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob Agência: 3084-3 Conta: 119020-2		Totais	1.320,00	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.320,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.320,00	0,00	0,00	0,00	792,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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: **Janice Meriz Cani**
CPF *****.182.129-****
Instituição: **NU PAGAMENTOS - IP**
Agência: **1** Conta: **45700532-1**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.320,00**
Data: **31/10/2023 - 11:10:50**
Descrição: **Janice m. cani**
ID/Transação:
E073208902023103114109PGRiDfVtmB

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Referente ao mês: Outubro/2023		
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador		Admissão: 04/10/2023		
000102 RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG				
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA		CPF: 036.636.239-98	PIS: 129.92294.72.3	CTPS: 4871570 Série: 005-0
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário mensalista	28,00	2.954,00	
203	Adicional insalubridade	1.467,00	273,84	
603	Horas extras 50%	05:00	117,90	
541	DSR horas extras	17,00	34,68	
91005	INSS	12,00%		308,70
91505	IR	15,00%		57,46
Depósito em conta		Totais	3.380,42	366,16
Banco: Banco Cooperativo do Brasil S/A -		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 3.014,26
Bancoob				
Agência: 3084-3 Conta: 130250-7				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.165,00	3.380,42	3.380,42	270,43	2.852,42
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



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: **RAQUIELA ULLER
MENEGHELLI MAIBERG**
CPF *****636.239-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS**
Agência: **3084** Conta: **130250-7**

Dados da transação

Valor: **R\$ 3.014,26**
Data: **31/10/2023 - 11:13:23**
Descrição: **raquiela uller meneghelli
maiberg**
ID/Transação:
E07320890202310311413uoRwRY4FAVr

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: Outubro/2023

Código Nome do Colaborador

000100 ALESSANDRA KARINA DA SILVA

Admissão: 18/07/2023

CBO: 3222-05 Função: ESTAGIARIO

CPF: 072.242.429-93 PIS: 160.02565.31.1

CTPS: 0722424 Série: 2993

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20	Bolsa estudo - Estágio	30,00	1.320,00	
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			Totais	1.320,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.320,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.320,00	0,00	0,00	0,00	792,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:



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: **ALESSANDRA KARINA DA
SILVA**
CPF *****.242.429-****
Instituição: **BANCO SICOOB S.A.**
Agência: **3034** Conta: **63921562-9**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.320,00**
Data: **31/10/2023 - 11:14:55**
Descrição: **Alessandra k. da silva**
ID/Transação:
E07320890202310311414TIVYJSA2HBk

falecom@cresol.com.br

 PREFEITURA DE ITAPEMA SECRETARIA DE FINANÇAS	NOTA FISCAL 0000045	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 31/10/2023 09:34:11	
	DATA DO FATO GERADOR 31/10/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
Plantões	1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	84.500,00	84.500,00

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

VITOR MEIRELES 31/10/23

Vilmar Morgherrotti
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 755.091.279-01

OBSERVAÇÕES	TOTAL GERAL 84.500,00
-------------	---------------------------------

IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			VALOR LÍQUIDO
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	
SIM	0,00	549,25	2.535,00	1.267,50	845,00	3,0000 %	84.500,00	2.535,00	76.768,25

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado Fora do Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO TOMADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO VITOR MEIRELES - SC	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) R\$ 11.365,25 (13.45%)
---	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE www.prefeituramoderna.com.br

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - 5c8b966369c10d81bd22739c16b118bd

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - c07d207ec1dfc80cb1a7169d5064f7da

Recebi(emos) de **RINASCERE SERVICOS MEDICOS EM SAUDE MENTAL LTDA** o(s)
serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000045**.

NÚMERO NOTA FISCAL

0000045



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\$ 76.768,25**
Data: **31/10/2023 - 11:21:30**
Descrição: **rinascere serviços médicos**
ID/Transação:
E07320890202310311421h9FXidHsnMU

falecom@cresol.com.br

21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

95.952.321/0001-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 56 - CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO

CTPS.....: 4507977-0004/0-SC

Admissão: 01/12/2015

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de dezembro de 2021 a 30 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 01 de novembro de 2023 a 30 de novembro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 2 de dezembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo				
2	3.495,00	3.788,40				
30005 Férias	30,00	3.495,00	91015 INSS férias	14,00%	550,04	
30152 Férias adicional de insalubridade	293,40	293,40	91515 IR férias	22,50%	388,29	
30701 Férias média RV	90,88	90,88				
30993 1/3 férias	3.879,28	1.293,09				
Proventos:		5.172,37	Descontos:		938,33	
			Líquido:		4.234,04	

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\$ 4.234,04

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Trinta e Quatro Reais e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Vítor Meireles - SC, 01/10/2023

CRISTIANO DA CUNHA LUIZ

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

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 - SABUGUEIRO - Vítor Meireles / SC a importância de R\$ 4.234,04,

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Trinta e Quatro Reais 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 - SC, 27/10/2023

CRISTIANO DA CUNHA LUIZ



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\$ 4.234,04**
Data: **31/10/2023 - 11:30:56**
Descrição: **cristiano da cunha Luiz**
ID/Transação:
E07320890202310311430ojN2MKxbC01

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
148367
Série: E
Data Emissão: **05/10/2023**
Certificação:
33D5B58AA

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 VL UNIT: 163,4000 VL TOTAL: 163,40 PERIODO DE 01/09/23 A 30/09/23 LEI 12.741/2012 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 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: 31/10/2023

VALOR BRUTO DA NOTA **R\$ 163,40**

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 163,40	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 8,17
PIS: 0,00% R\$ 0,00	COFINS: 0,00% R\$ 0,00	INSS: 0,00% R\$ 0,00	IR: 0,00% R\$ 0,00	CSLL: 0,00% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

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: **10/2023** Local do Recolhimento: **VITOR MEIRELES/SC** Data Geração: **05/10/2023 15:33:34**
Recolhimento: **Retido na Fonte** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **3812200**
Nº RPS: **21070**
Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 05/10/2023 às 15:48:43

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.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 148367
Certificação
33D5B58AA

Data Assinatura do Recebedor

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

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



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

Santander		033-7	03399.01340 91500.000129 67214.901018 6 95200000015523		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0	Vencimento 31/10/2023	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL			Nº documento 0002107001	Nosso número 000012672149-	
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 155,23	
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 155,23	
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

Santander		033-7	03399.01340 91500.000129 67214.901018 6 95200000015523		
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander			Vencimento 31/10/2023		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44		Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0	
Data do documento 05/10/2023		Nº documento 0002107001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 30/10/2023
Carteira Cobrança Simples RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 155,23
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,10 e multa de R\$3,10.			(-) Outras deduções		
			(+) Mora / Multa		
			(+) Outros acréscimos		
			(=) Valor cobrado 155,23		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 89148-000		CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00		Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0	
Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44		Nosso número 000012672149- Cód. Baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
31/10/2023 11:32

Banco

033-Banco Santander (Brasil) S. A.

Linha digitável

**0339901340915000001296721490101869520000
0015523**

Autenticação

20380531102301656

Data/Hora

31/10/2023 11:32:22

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário

04813163000144-GTA

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

31/10/2023

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.**



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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
148376
Série: **E**
Data Emissão: **05/10/2023**
Certificação:
5D1E90E32

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** Insc. Estadual:
Endereço: **MARTIN LUTHER** N°: **111**
Bairro: **VICTOR KONDER** Compl.: **SALA 312**
Município: **BLUMENAU** UF: **SC** CEP: **89012-010**
E-mail: **financeiro@getal.com.br** Telefone: **4733400780**
País: **BRASIL**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL**
CNPJ/CPF: **95.952.321/0001-00** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUJA LEANDRO MENEGHELLI** N°: **17**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **VITOR MEIRELES** UF: **SC** CEP: **89148-000**
E-mail: **ahamvm@gmail.com** Telefone: **4732580222**
País: **BRASIL** Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESTINO FINAL OUTROS SERVICOS QTD: 1,00 VLUNIT: 199,7100 VLTOTAL: 199,71 PERIODO DE 01/09/23 A 30/09/23 LEI 12.741/2012 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 14,25% SEM RETENCAO INSS CONF.IN 2.110/2022 ART.112 INC.V.EXCECAO VALOR LIQUIDO A PAGAR: 199,71 VENCIMENTO: 31/10/2023

VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 199,71

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

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2023** Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC** Data Geração: **05/10/2023 15:33:38**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** N° RPS: **21071**
CNAE: **3821100** Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 05/10/2023 às 15:49:31

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 148376
Certificação
5D1E90E32

Data

Assinatura do Recebedor

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

Vilmar Morgheiroin
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.376



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

033-7		03399.01340 91500.000129 67215.701011 8 95200000019971		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0	Vencimento 31/10/2023
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		Nº documento 0002107101		Nosso número 000012672157-
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 199,71
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 199,71
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

033-7		03399.01340 91500.000129 67215.701011 8 95200000019971			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander			Vencimento 31/10/2023		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC			Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0		
			Nosso número 000012672157-		
Data do documento 05/10/2023	Nº documento 0002107101	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 30/10/2023	(=) Valor do Documento 199,71
Carteira Cobrança Simples RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,13 e multa de R\$3,99.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado 199,71
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 89148-000			95.952.321/0001-00		
Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA			04.813.163/0001-44		
			Cód. Baixa		

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
31/10/2023 11:36

Banco

033-Banco Santander (Brasil) S. A.

Linha digitável

**0339901340915000001296721570101189520000
0019971**

Autenticação

20380531102301681

Data/Hora

31/10/2023 11:36:29

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário

04813163000144-GTA

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

31/10/2023

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.**

CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA CNPJ: 16.941.682/0001-77 VISCONDE DE MAUA - , 371 CEP: 89.160-103 - Bairro: CENTRO Município: RIO DO SUL - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 1492 Insc. Estadual: 0	Número da NFS-e 35151	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Importado	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DO SUL SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8291 7388 1920 1694 1682 2024 1027 1020 5813 3426 	
	Data Fato Gerador 27/10/2023	Data/Hora Emissão 27/10/2023 08:24

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	8291	2%	TI	106,10	0,00	0,00	2,12
Descrição do Serviço: CONTRATO DE MANUTENCAO - TELEFONIA DIGITAL							
Valor Total		Desconto		Dedução		Base de Cálculo	
106,10		0,00		0,00		106,10	
ISSQN		IR		INSS		CSLL	
2,12		0,00		0,00		0,00	
COFINS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Valor Líquido	
0,00		0,00		0,00		106,10	

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: 1509/2012 de 06/11/2012 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: 27/11/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$14,27 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$4,98 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

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

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

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 27/10/23

Vitoria Morgheim
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 736.091.379-91



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: 142900 - Série: U
 Modelo: MODELO 22
 CFOP: 5307
 Natureza: Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte
 Data Emissão: 24/10/2023
 Período Prestação: Outubro/2023
 Data Prestação: 24/10/2023
 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	8,50	Valor do ICMS	1,45	Valor Aproximado dos Tributos	0,00
-------------------------	------	---------------	------	-------------------------------	------

Reservado ao Fisco

Situação do Documento Fiscal

0E71.6E6E.5589.CF37.FEB7.F96D.6F87.926D

ACEITA

Observação

Empresa optante pelo Simples Nacional. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI .
 FATURA Nº 157647 - NF Nº 142900

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

VITOR MEIRELES

24/10/23

Vilmar Morghenroff
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/22
 CPF: 736.091

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/11/2023
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 25/10/2023	Número do Documento S100003562801	Dig.	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 25/10/2023	Nosso Número 109/00008493-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+/-) Valor do Documento 114,60	
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 LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC		CPF/CNPJ: 95952321000100				COD. DE BAIXA
Sacador / Avalista:						Autenticação mecânica

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/11/2023
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 25/10/2023	Número do Documento S100003562801	Dig.	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 25/10/2023	Nosso Número 109/00008493-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+/-) Valor do Documento 114,60	
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 LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC		CPF/CNPJ: 95952321000100				COD. DE BAIXA
Sacador / Avalista:						Autenticação mecânica

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/11/2023
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 25/10/2023	Número do Documento S100003562801	Dig.	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 25/10/2023	Nosso Número 109/00008493-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(+/-) Valor do Documento 114,60	
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 LINHA FIXA						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC		CPF/CNPJ: 95952321000100				COD. DE BAIXA
Sacador / Avalista:						Autenticação mecânica



Pagamento em
31/10/2023 11:40

Banco

341-ITAU UNIBANCO S.A.

Linha digitável

**341910900800849348487317446500087952900
00011460**

Autenticação

20380531102301698

Data/Hora

31/10/2023 11:40:10

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

ITAÚ UNIBANCO BM S.A.

Beneficiário

**16941682000177-CUNHA TECNOLOGIA E T
LTDA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA**

Data Vencimento

09/11/2023

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.**

 CONTABILIDADE BOING CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA CNPJ: 19.581.475/0001-47 SANTA CATARINA, 2165 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580140 Email: cadastraboing@hotmail.com Insc. Municipal: 647	Número da NFS-e 5940	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000608919	
	Data Emissão 26/10/2023	Hora Emissão 10:43:25

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1718	1,00	Und	400,0000	9977	2,7494 %	NTIFx	400,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
Honorário Contábil 10/2023.

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

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2023.

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 26/10/23

Vitor Moighenrohn
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.37



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: **31/10/2023 - 11:42:10**
Descrição: **contabilidade boing**
ID/Transação:
E07320890202310311442cmvlyt0cz9t

falecom@cresol.com.br



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 5902/2023	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 31/10/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Valor Total do Processo 2535
Observações NOTA 45 RINASCERE		

PROCESSO

5902/2023

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

- | | |
|--|--|
| <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 ÚNICA	Vencimento 20/11/2023	Outras Informações Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783	ISS 2.535,00	NOTA 45 RINASCERE
Informação de Baixa 2023 5902	Total 2.535,00	
(=) Valor Documento 2.535,00		
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 5902/2023		
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob	Parcela ÚNICA	Vencimento 20/11/2023
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC	Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 31/10/2023	Lançamento 5902/2023	Espécie DM
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Aceite N
Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.		Informação de Baixa 2023 5902
Instruções: (a cargo do Cedente) 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.		(=) Valor do Documento 2.535,00
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.		(-) Descontos/Abatimentos 0,00
		(+) Correção
		(+) Multa
		(+) Juros
		(=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928	

81690000025 7 35004783202 6 31120202300 9 0000006509 4



--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

Pagamento em
31/10/2023 12:46

Código de Barras

**816900000253500478320231120202300000000
06509**

Autenticação

20380031102302005

Data/Hora

31/10/2023 12:46:55

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

31/10/2023

Valor do Pagamento

R\$ 2.535,00



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 5903/2023	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 31/10/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Valor Total do Processo 8,17
Observações GETAL NOTA 148367		

PROCESSO

5903/2023

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
<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 ÚNICA	Vencimento 20/11/2023	Outras Informações Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783	ISS 8,17	GETAL NOTA 148367
Informação de Baixa 2023 5903	Total 8,17	
(=) Valor Documento 8,17		
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 5903/2023		
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal. Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob		Parcela ÚNICA	Vencimento 20/11/2023
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 31/10/2023	Lançamento 5903/2023	Espécie DM	Aceite N
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda
Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.		Informação de Baixa 2023 5903	
Instruções: (a cargo do Cedente) 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.		(=) Valor do Documento 8,17	
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.		(-) Descontos/Abatimentos 0,00	
		(+) Correção	
		(+) Multa	
		(+) Juros	
		(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928			

81600000000 9 08174783202 0 31120202300 9 00000006510 2



--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

Pagamento em
31/10/2023 12:48

Código de Barras

**816000000000817478320231120202300000000
06510**

Autenticação

20380031102302015

Data/Hora

31/10/2023 12:48:18

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

31/10/2023

Valor do Pagamento

R\$ 8,17

CNPJ 95.952.321/0001-00	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Período de Apuração 31/10/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Número do Documento 07.01.23304.9374422-9	Valor Total do Documento 3.929,25
Observações NF: 45 - Rinscercer Servicos Medicos em Saude Menta Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 3.929,25

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	3.929,25			3.929,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2023 Vencimento 20/11/2023				
	Totais	3.929,25	0,00	0,00	3.929,25

SEDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 31/10/2023 13:08:41

85820000039 2 29250385233 8 24070123304 6 93744229593 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000039 2	29250385233 8	24070123304 6	93744229593 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 95.952.321/0001-00
Número: 07.01.23304.9374422-9
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 3.929,25

Pague com o PIX



Pagamento em
31/10/2023 13:32

Código de Barras

**858200000392925038523324070123304937442
29593**

Autenticação

20380031102302250

Data/Hora

31/10/2023 13:32:47

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

31/10/2023

Valor do Pagamento

R\$ 3.929,25



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 95.952.321/0001-00	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Período de Apuração 31/10/2023	Data de Vencimento 20/11/2023	Número do Documento 07.01.23304.9372794-4	Pagar este documento até 20/11/2023
Observações NF: 45 - Rinascere Servicos Medicos em Saude Menta			Valor Total do Documento 1.267,50
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.267,50			1.267,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2023 Vencimento 20/11/2023				
	Totais	1.267,50	0,00	0,00	1.267,50

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

31/10/2023 13:07:50

85830000012 2 67500385233 4 24070123304 6 93727944865 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85830000012 2 67500385233 4 24070123304 6 93727944865 8

CNPJ: 95.952.321/0001-00
 Número: 07.01.23304.9372794-4
 Pagar até: 20/11/2023
 Valor: 1.267,50



000000 - BANCO DO BRASIL
05 - AGENCIA COOPERATIVA VITOR MEIRELES

DATA/HORA: 01/11/2023 - 09:51:36

Caixa: 1

COBAN:026610 LOJA:000001 PDV:000001
01/11/2023 BANCO DO BRASIL 09:51:36
250192439 CORRESPONDENTE BANCARIO 0008

COMPROVANTE DE PAG, DARF/DARF-SIMPLES

CLIENTE:
AGENCIA: 0000-0 CONTA: 0-0

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 2501 AG PRESIDENTE GETULIO SC
CODIGO BARRAS 85830000012 67500385233
24070123304 93727944865

DATA DO PAGAMENTO 01/11/2023
PERIODO APURACAO _____
NUM DO CPF/CNPJ _____
CODIGO DE RECEITA _____
NR DE REFERENCIA _____
DT DO VENCIMENTO _____
REC.BRUTA ACUM. _____
PERCENTUAL _____
VLR DO PRINCIPAL _____
VALOR DA MULTA _____
VALOR DOS JUROS _____
VALOR TOTAL 1,267,50

NR.AUTENTICACAO 7.4C5.CA5.5DC.685.BFD

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

COMPROVANTE DE DÁBITO EM CONTA CORRENTE

RECEBIMENTO FOI LIQUIDADO VIA DÁBITO EM
CONTA CORRENTE 2038/665-3

AUTORIZADO MEDIANTE SENHA



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
95.952.321/0001-00

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Período de Apuração
Outubro/2023

Data de Vencimento
20/11/2023

Número do Documento
07.16.23304.9351691-5

Pagar este documento até
20/11/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000173641209

Valor Total do Documento
15.548,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	9.260,85			9.260,85
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.287,53			6.287,53
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2023 Vencimento:20/11/2023				
Totais		15.548,38			15.548,38

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

31/10/2023 12:55:25

85880000155 1 48380385233 7 24071623304 7 93516915992 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX



CNPJ: 95.952.321/0001-00
Número: 07.16.23304.9351691-5
Pagar até: 20/11/2023
Valor: 15.548,38



002038 - CRESOL VALE
05 - AGENCIA COOPERATIVA VITOR MEIRELES
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CAIXA: 1
AUTENTICACAO: 20380501112301288
DATA/HORA: 01/11/2023 - 09:52:46
00050 - RECEBIMENTOS DE CONVANIOS

LINHA DIGITÁVEL
85880000155483803852332407162330493516915992
DATA DO VENCIMENTO 01/11/2023
VALOR DO DOCUMENTO 15.548,38
VALOR TOTAL 15.548,38

F3C9,EB54,FFB6,CA47,D7CE,762B,8FF0,E8DC

COMPROVANTE DE DÁBITO EM CONTA CORRENTE

RECEBIMENTO FOI LIQUIDADO VIA DÁBITO EM
CONTA CORRENTE 2038/665-3

AUTORIZADO MEDIANTE SENHA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 31/10/2023 - 12:50:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047) 32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇAO 83.303,74	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 10/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.664,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.664,29
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023

858300000661 642901792318 107682050893 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 31/10/2023 - 12:50:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL				02-DDD/TELEFONE (0047) 32580222
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 83.303,74	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 10/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.664,29	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.664,29
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023

858300000661 642901792318 107682050893 595232100010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



002038 - CRESOL VALE
05 - AGENCIA COOPERATIVA VITOR MEIRELES

DATA/HORA: 01/11/2023 - 09:54:09

Caixa: 1

COBAN:026610 LOJA:000001 PDV:000001
01/11/2023 BANCO DO BRASIL 09:54:09
250192439 CORRESPONDENTE BANCARIO 0009

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD,BARRA

CONVENIO: FGTS ARRECADACAO GRF

8583000066 64290179231 10768205089
59523210001
NR, DOCUMENTO 10,001
NR, CONVENIO 93,323-6
DATA DO PAGAMENTO 01/11/2023
VLR DO PAGAMENTO 6.664,29
NR,AUTENTICACAO 7.1A5,7B7.AF1,7F4,D45

COMPROVANTE DE DÁBITO EM CONTA CORRENTE

RECEBIMENTO FOI LIQUIDADO VIA DÁBITO EM
CONTA CORRENTE 2038/665-3

AUTORIZADO MEYFANTE SEMIJA

Recebemos de EZEFARMA LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.588 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente EZEFARMA LTDA SANTA CATARINA, 2335 CENTRO VITOR MEIRELES 89148000 4732580493	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 No. 000.000.588 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4223 0843 6519 2500 0105 5500 1000 0005 8810 0227 5217 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: USO INTERNO	Protocolo de autorização de uso: 342230191506657 22/08/2023 16:47:53
Inscrição Estadual: 261325434	Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: 43651925000105

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 22/08/2023
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída: 22/08/2023
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: CENTRO	UF: SC
Município: VITOR MEIRELES	Fone/Fax: 4732580222	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 16:47:43

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	06/09/2023	407,75									

Cálculo do Imposto:	Base de Cálculo do ICMS: 0,00	Valor do ICMS: 0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00	Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 479,70
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 71,95	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Total da Nota: 407,75

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

Dados do Produto/Serviço:														
Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidad	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
41354	AP PRESSAO PREMIUM ANEROCIDE	90189069	0102	5949	UN	3,00	159,90	71,95	479,70	0,00	0,00		0,00	

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

VITOR MEIRELES 22/08/2023

(Assinatura)

CPF: 736.091.379-91

Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023

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

Dados Adicionais:
Informações Complementares: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006), NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. (Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal. (22/08/2023, 65, 1) NF: 174860



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: **LIDER POPULAR**
CNPJ ****651.925/0001-****
Instituição: **ITAÚ UNIBANCO S.A.**
Agência: **804** Conta: **99668-4**

Dados da transação

Valor: **R\$ 407,75**
Data: **03/11/2023 - 08:38:44**
Descrição: **ezefarma**
ID/Transação:
E07320890202311031138K08iR7yYtwN

falecom@cresol.com.br



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

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

MATRÍCULA	MÊS / FATURAMENTO	VENCIMENTO
05961335	10/2023	05/11/2023

LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01	DATA APRESENTAÇÃO 06/10/2023
---------------------------------	------------------------------

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

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

MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	84	HISTÓRICO							
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)	63	DATA DA LEITURA	MES / ANO	OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)	VOLUME (m³)			
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)	2,17	06/10/2023	10/2023	LIDO	3624	65			
UNIDADES POR CATEGORIA		06/09/2023	09/2023	LIDO	3559	69			
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	05/08/2023	08/2023	LIDO	3490	74
000	000	000	006	006	05/07/2023	07/2023	LIDO	3416	84
Número		SEQUENCIAL			06/06/2023	06/2023	LIDO	3332	59
G51-000.001		105961332310			05/05/2023	05/2023	LIDO	3273	47
					04/04/2023	04/2023	LIDO	3226	45

TABELA TARIFÁRIA	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS	PARCELAS	VALOR FATURADO
RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³	SERVIÇOS		
	TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA		223,86
	FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA		406,45
NÃO RESIDENCIAL TFDI R\$ 37,3100 FAIXA VOLUME R\$/m³			
1 10 5,4960			
MAIOR 10 15,4100			

TOTAL DA FATURA	630,31	TRIBUTOS	PIS (1,65%) R\$ 10,40 COFINS (7,60%) R\$ 47,90	TOTAL A PAGAR	630,31
-----------------	--------	----------	---	---------------	--------

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. GM/MS nº 888/2021 e PORT. ESTADUAL Nº 421/16 (Significados no verso)

1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS				2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS				
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORT. GM/MS nº 888/2021	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORT. GM/MS nº 888/2021	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	ATENDIMENTO AO PADRÃO
TURBIDEZ	5	5	5	COLIFORMES TOTAIS	5	5	5	Sim
OPR APARENTE	5	5	4	ESCOLHIDA COLI	5	5	5	Sim
CLORO RESIDUAL	5	5	5					
FLUOR	5	5	5					

CONCLUSÃO: EVENTUAIS ANÁLISES PARA O PADRÃO TUBAN REPTILAS, ACOMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS DE TEMPO ESTATUTÁRIO, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA.

Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água:
0800-643-0195 - http://www.casan.sc.gov.br

MENSAGEM

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

USO CASAN	SEQUENCIAL	LOCALIZAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO
	105961332310	781.825.021.0420.01	05/11/2023
USO BANCO	MATRÍCULA	MÊS DE FATURAMENTO	VALOR A PAGAR
	05961335	10/2023	630,31
	SEQUENCIAL	VALOR A PAGAR	
	105961332310	630,31	

826500000060 303100130002 000000010595 613323101303



Pagamento em
03/11/2023 10:22

Cooperativa Central
CRESOL CENTRAL BRASIL

COOP.
002038 - CRESOL VALE

Conta/DV:
665-3

Cliente:
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI**

Código de Barras:
**826500000063031001300000000001059613323
10130**

Data do Pagamento
03/11/2023

Valor Recolhido
630,31

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

Autenticação:
8300009909146475

Data e Hora
03/11/2023 10:22:27

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

OUVIDORIA BANCOOB
0800 646 4001

SAC
0800 123 4567

Remetente: 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	02/10/2023	NFe N° 0000004388 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota	379,80	
DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004388 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco 		
		Chave de Acesso 4223 1009 0886 1600 0130 5500 1000 0043 8818 7660 7380 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 342230227374817 - 02/10/2023 - 14:17:55		
Inscrição Estadual	255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30	

Destinatário / Remetente					
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF	95.952.321/0001-00	Data de Emissão	02/10/2023
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		Bairro/Distrito	CENTRO	CEP	89148-000
Município	Vitor Meireles	Fone	47 3258 0222	UF	SC
		Inscrição Estadual			
				Hora Saída/Entrada	14:17:00

Fatura											
NP da duplicata	Vencimento	Valor	NP da duplicata	Vencimento	Valor	NP da duplicata	Vencimento	Valor	NP da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/11/2023	379,80									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	75,54	Valor Total dos Produtos	379,80
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	379,80

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

Dados dos Produtos															
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
8803	Toner Compatível Xerox Wc 3215 3225 Phaser 3052 32	84439939	0102	5929	UN	2,0000	189,9000	0,00	379,80	0,00	0,00	0,00	0,00		75,54

Dados Adicionais	
Informações Complementares 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\$ 62,63 Fed - R\$ 12,91 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 6050	Informações Adicionais do Fisco

CERTIFICADO PARA OS DEV:DOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVICO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 2 110 123

 Viimar Morgienroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 735.091.379-91

SICOOB

756

Recibo de Entrega

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/11/2023	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 4715-4	Nº Documento 4388	Valor documento 379,80

SICOOB

756

Recibo do Pagador

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/11/2023	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 379,80	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
		Nosso Número 4715-4	Nº Documento 4388		

Autenticação Mecânica

SICOOB

756

75691.30847 01021.822703 00471.540013 1 95300000037980

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/11/2023
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227
09.088.616/0001-30					
Data do documento 02/10/2023	N. documento 4388	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 02/10/2023	Nosso número 4715-4
Nº da Conta / Respons.	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 379,80
Instruções A partir 11/11/2023 Juros 0,07%/dia A partir 11/11/2023 multa de 1,00% Não conceder desconto. BOLETO SUJEITO A COBRANÇA APÓS VENCIMENT BOLET REF. CARTUCHO DE TONER XEROX					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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
03/11/2023 10:24

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

Linha digitável
**7569130847010218227030047154001319530000
0037980**

Autenticação
20380503112301623

Data/Hora
03/11/2023 10:24:14

Operacao
PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente
BANCOOB

Beneficiário
**09088616000130-MKM EQUIPAMENTOS PARA
ESCRITORIO EIRELI**

Pagador
**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento
10/11/2023

Valor Documento
379.80

Valor Total
379.80

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	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.010.123
/ /	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1085)		SÉRIE 1
	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.800,00		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	RUA MARQUÊS DO HERV ^o 1549 PONTO CHIC 89140000 IBIRAMA SC TELEFONE: (47) 3357-2069	0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.010.123 Série 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO: 4223 0921 2784 6300 0190 5500 1000 0101 2317 2701 9620
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230208035342 - 2023-09-11 14:54:25.0000	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257496653	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 21.278.463/0001-90	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	1085	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 11/09/2023
ENDEREÇO R LEANDRO MENEGHELLI	Nº 017	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX (47) 3258-0222	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 14:54:26

FATURA	1	11/10/2023	933,33	2	10/11/2023	933,33	3	10/12/2023	933,34
---------------	---	------------	--------	---	------------	--------	---	------------	--------

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	2.800,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESKONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPECIE
1	
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
1357	REP IDCLASS BIO PROX ASK - NOBREAK Número de série: 00014003750300984	8543.70.99	0102	5.102	UN	1	2.800,00	2.800,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	723,24

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 11 19 123


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

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3756	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
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.], [MDS: 2249F5F4043EED0B47E32485236DC114], [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 476,84 (17.03%) - Estadual: 246,40 (8.80%). Fonte IBPT C07872.]	

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 **PSI MOVEIS E AUTOMAÇÃO COMERCIAL LTDA**, Nota Fiscal de serviço nº 010.123, no valor de R\$ 2.800,00, foram prestados e seu pagamento será efetuado em 3 parcelas, sendo que a primeira parcela no valor de R\$ 933,33, foi paga em 06/11/2023.

Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina, 03 de novembro de 2023.



CHARLES GERMANO POFFO
Administrador



085-1

Comprovante de Entrega

Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Nosso Número 00112100000037254		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 06/11/2023	Número do Documento 10123/1	Espécie R\$	Valor do Documento 933,33	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima			Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.						Data do Processamento 03/11/2023



085-1

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 06/11/2023	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 03/11/2023	Numero do Documento 10123/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 00112100000037254	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 933,33	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,62 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/11/2023. Cobrar multa de R\$ 18,67 para pagamento a partir de 07/11/2023.					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento acesse https://www.viacredialtovale.coop.br para atualizar seu boleto.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGHELLI 017
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica



085-1

08591.15008 40011.210008 00037.254018 2 95260000093333

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 06/11/2023	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 03/11/2023	Numero do Documento 10123/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 00112100000037254	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 933,33	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,62 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/11/2023. Cobrar multa de R\$ 18,67 para pagamento a partir de 07/11/2023.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGHELLI 017
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
03/11/2023 11:17

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

Linha digitável
**0859115008400112100080003725401829526000
0093333**

Autenticação
20380503112301970

Data/Hora
03/11/2023 11:17:45

Operacao
PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente
CCC CECRED

Beneficiário
**21278463000190-PSI MOVEIS E AUTOMACAO
COMERCIAL LTDA**

Pagador
**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento
06/11/2023

Valor Documento
933.33

Valor Total
933.33

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 PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.010.171 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1085) VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 72,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA  Móveis P/ Escritório e Automação Comercial	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO: 4223 0921 2784 6300 0190 5500 1000 0101 7112 7887 5883 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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230216613137 - 2023-09-20 11:34:38.0000
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257496653	CNPJ 21.278.463/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 20/09/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		1085	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/09/2023
ENDEREÇO R LEANDRO MENEGHELLI	Nº 017	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX (47) 3258-0222	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:34:38

FATURA	01/11/2023	72,00
---------------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	72,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ. IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
247	BOBINA AMARELA 57X300 TERMOSCRIPIT 1 VIA	4811.90.10	0102	5.102	UN	2	36,00	72,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	23,26

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 2019123



Vitor Meireles
Presidente da AHAM
CPF: 356.091.338

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3756	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------	------------------------------------	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [OBS. AOS CUIDADOS CHARLES POFFO.], [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.], [MDS: 2249F5F4043EED0B47E32465236DC114], [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos s/ICMS: Federal: 11,02 (15,31%) - Estadual: 12,24 (17,00%). Fonte IBPT 87CDAB]	RESERVADO AO FISCO
-------------------------	---	--------------------

**085-1****Comprovante de Entrega**

Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Nosso Número 00112100000037255		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 06/11/2023	Número do Documento 10171/1	Espécie R\$	Valor do Documento 72,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data		
Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.						Data do Processamento 03/11/2023

**085-1****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 06/11/2023
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0
Data do Documento 03/11/2023	Número do Documento 10171/1	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 00112100000037255
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 72,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/11/2023. Cobrar multa de R\$ 1,44 para pagamento a partir de 07/11/2023.					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento acesse https://www.viacredialtovale.coop.br para atualizar seu boleto.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGHELLI 017
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica

Singular Lite 23.05.1.0

**085-1****08591.15008 40011.210008 00037.255015 8 95260000007200**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 06/11/2023
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0
Data do Documento 03/11/2023	Número do Documento 10171/1	Especie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 03/11/2023	Nosso Número 00112100000037255
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 72,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,05 por dia de atraso para pagamento a partir de 07/11/2023. Cobrar multa de R\$ 1,44 para pagamento a partir de 07/11/2023.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
R LEANDRO MENEGHELLI 017
89148000 CENTRO VITOR MEIRELES SC

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagamento em
03/11/2023 11:32

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

Linha digitável
**0859115008400112100080003725501589526000
0007200**

Autenticação
20380503112302061

Data/Hora
03/11/2023 11:32:21

Operacao
PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente
CCC CECRED

Beneficiário
**21278463000190-PSI MOVEIS E AUTOMACAO
COMERCIAL LTDA**

Pagador
**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento
06/11/2023

Valor Documento
72.00

Valor Total
72.00

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.**

Chave de Acesso da NFS-e
4219358224563528600011000000000000123111484540075



Número da NFS-e 1	Competência da NFS-e 01/11/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 01/11/2023 13:45:25
Número da DPS 1	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 01/11/2023 13:45:25

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 45.635.286/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (47) 9731-3392
Nome / Nome Empresarial JOCELINO FERREIRA DOS SANTOS 42182085904	E-mail JOCELINOFERREIRADS@GMAIL.COM		
Endereço VMS - 075, S/N	Município Vitor Meireles - SC	CEP 89148-000	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 95.952.321/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	E-mail -		
Endereço LEANDRO MENEGHELLI, 17	Município Vitor Meireles - SC	CEP 89148-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.11.01 - Tapeçaria e reforma de estofamentos em geral.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Vitor Meireles - SC	País da Prestação -
Descrição do Serviço Reforma e pintura de uma cama hospitalar.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Vitor Meireles - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 720,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 720,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 720,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

VITOR MEIRELES 11/11/23

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 739.051.575-51



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: **JOCELINO FERREIRA DOS
SANTOS**
CPF *****.820.859-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
ALTO VALE DO ITAJAÍ - SICOOB ALTO VALE**
Agência: **3034** Conta: **10185-0**

Dados da transação

Valor: **R\$ 720,00**
Data: **03/11/2023 - 11:35:46**
Descrição: **jocelino ferreira dos santos**
ID/Transação:
E07320890202311031434xvyL0IKxdgo

falecom@cresol.com.br



L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.

AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, Nº 800 - SALA 01 - JARDIM AMERICA

ITUPORANGA/SC
CEP: 88400-000 FONE/FAX: (47) 3533-3978

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.004.877

SÉRIE: 001
PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA			CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 4223 1042 8806 2300 0146 5500 1000 0048 7712 6414 1088		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539	INSC. EST. DO SUBST. TRIB	CNPJ 42.880.623/0001-45	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230228777166 03/10/2023 16:02:40		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA EMISSÃO 03/10/2023	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, Nº 123		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 03/10/2023
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX (47) 3258-0222	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA

DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	893,78	31/10/2023						

BC ICMS		VALOR DO ICMS	BC ICMS ST		VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	893,78	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	893,78		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.		FRETE POR CONTA 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01		MUNICÍPIO ITUPORANGA	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
579	MAXI B 2700 LAV 25 KG NEWDROP	34012010	0102	5102	UN	1	589,90	589,90	0,00	0,00	0,00
10736	PAPEL HIGIÊNICO FOLHA DUPLA C/12 RL 30MT FOFINHO	48181000	0102	5102	UN	8	18,50	148,00	0,00	0,00	0,00
9538	PAPEL TOALHA INTERFOLHA 100% CELULOSE 20X21 C/1000 IMPEL	48182000	0102	5102	UN	12	12,99	155,88	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:4247 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL ANGELINA ME VAL APROX TRIBUTOS R\$287,47 (32,16%) FONTE IBPT CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAMOS DEVOLUCAO. OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LC 123/2006.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/10/2023 16:02:51

Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES, 3 10 23

Vilmar Morgher
Presidente d
CPF: 7



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: **L A V E DISTRIBUIDORA
ATACADISTA LTDA**
CNPJ ****880.623/0001-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **5347** Conta: **7585-0**

Dados da transação

Valor: **R\$ 893,78**
Data: **03/11/2023 - 11:42:47**
Descrição: **impel lave distribuidora**
ID/Transação:
E07320890202311031442TpnwMWdcxte

falecom@cresol.com.br

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

ALTERMED
www.altermed.com.br

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 464625
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1000 8020 0200 0102 5500 1000 4646 2518 0401 6835

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

342230249199960 26/10/2023 16:05:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL
253148995

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Angelina Meneghelli		CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA EMISSÃO 26/10/2023
ENDEREÇO Rua Leandro Meneghelli, 17	BARRIO / DISTRITO Centro	CEP 89148-000	DATA DE ENT. / SAÍ 26/10/2023
MUNICÍPIO Vitor Meireles	FONE / FAX (47)3258-0222	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 15:58:00

FATURA / DUPLICATA

001	25/11/2023	120,00
-----	------------	--------

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\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,10	R\$ 120,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL Altermed Mat Med Hosp Ltda - VEM BUSCAR	FRETE POR CONTA 0-Por conta do Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF 00.802.002/0001-02
ENDEREÇO Estrada Boa Esperanca, 2320	MUNICÍPIO Rio do Sul			UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995

QUANTIDADE 1	ESPECÍFICO VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO PEDIDO 509380	PESO BRUTO 0,760	PESO LÍQUIDO 0,760
-----------------	-------------------------	-------	-------------------------	---------------------	-----------------------

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 19313	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COB. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SE	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11308-D00	ELETRODO ECG ADULTO PCT C/50UND -L.023014 V-06/26 Q:10	90181990	240	5102	PCT	10	12,00000	120,00	0,00	0,00		0,00	0,00

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

VITOR MEIRELES, 26/10/23

Vilmar Morgenthaler
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 735.092.124-00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura PF-1-37286/16- WHA - Escrita via WhatsApp N 261023 - Podidos 509380 - O CLIENTE CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACETAREMOS 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:3052177-ICMS ISENTO CONVENIO 38/91, CONVENIO 63/20, CONVENIO 65-11, CONVENIO 87/02, CONVENIO 90/21, CONVENIO 126/10, CONVENIO 162/94, CONVENIO 187/21, LEI 17930/2020, LEI 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B BRASIL: Ag.0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA: Ag.4269 C/C:905915-5 Operacao:3)-(ITAU: Ag.8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO: Ag.2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER: Ag.1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB: Ag.3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX: cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 11,10 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STJ Retenção de IR (1,2%) de R\$1,44 conforme IN da RFB 1234/2012 - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 17,04 (14,20%) - Estadual: 4,08 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedaltermed@altermed.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: **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\$ 120,00**
Data: **03/11/2023 - 11:48:06**
Descrição: **altermed**
ID/Transação:
E07320890202311031447oAM1IKxC79X

falecom@cresol.com.br

RECEBEMOS DE .TRA PREVENÇA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO _/_/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1115) VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 192,00	Nº 000.011.106 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ULTRA PREVENCAO COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 N° 000.011.106 Série 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO: 4223 1011 2968 6400 0119 5500 1000 0111 0613 7998 5970 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 RUA MIRADOR Nº 350 CENTRO 89150-000 PRESIDENTE GETULIO SC TELEFONE: (47)3352-2870	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC. C INSCRIÇÃO ESTADUAL 255977905 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.296.864/0001-19		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00		DATA DA EMISSÃO 10/10/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		1115		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/10/2023
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI		Nº 123	BAIRRO/DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:15:02

FATURA	1	04/11/2023	192,00		
---------------	---	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	192,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA EMITENTE	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		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.
5071	SOFT WORKS BB60 BR CROCS N39/40	6401.99.90	0102	5.102	UN	1	96,00	96,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	29,23
5069	SOFT WORKS BB60 BR CROCS N35/36	6401.99.90	0102	5.102	UN	1	96,00	96,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	29,23

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

William Miraglia Meneghelli
Presidente da AHAM
CPF: 736.023.373-91

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
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 IBS. M] Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 25,82 (13,45%) - Estadual: 32,64 (17,00%). Fonte IBPT 87CDABY		



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: **ULTRA PREVENCAO
COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE
SEGURANCA LTDA**
CNPJ ****296.864/0001-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2501** Conta: **21940-1**

Dados da transação

Valor: **R\$ 192,00**
Data: **02/11/2023 - 16:06:35**
Descrição: **ultra prevenção**
ID/Transação:
E07320890202311021906DffbK0XKgpu

falecom@cresol.com.br

RECEBEREMOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO DE: Altermed Material Medico Hospitalar Ltda		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NÚMERO 462115
		SÉRIE 1

 ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA 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	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA	
		0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº 462115 SERIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad Adquir e/ou Receb.Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.802.002/0001-02	NÚMERO PROTOCOLO 342230228673286 03/10/2023 15:02:11
---	--	--------------------------------------	-----------------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Angelina Meneghelli	CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA EMISSÃO 03/10/2023
ENDEREÇO Rua Leandro Meneghelli, 17	BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 89148-000
MUNICÍPIO Vitor Meireles	FONE / FAX (47)3258-0222	UF SC
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:00:00

FATURA / DUPLICATA							
001	27/11/2023	350,00					
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\$ 350,00	R\$ 59,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 86,37	R\$ 350,00		
VALOR DO FRETTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,00		

RAZÃO SOCIAL		ÉRETI - POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
Cleber da Silva 02684672938		0-Por conta do Remetente (CIF)				31.750.962/0001-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Auta Sofka, 154		RIO DO SUL	SC	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO (PEDIDO)	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME(S)		503739	0,173	0,173	

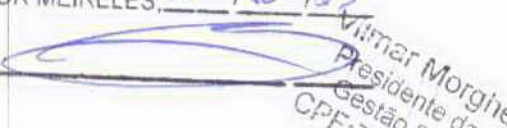
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
19313			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUM. SI	UST	CEP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
19676-D00	BRACADEIRA PNI ADULTO 27-35CM -L.2737L001 V.12/70 Q.1	90181990	000	5102	UND	1	350,00000	350,00	350,00	59,50		17,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

WHA - Escrita via WhatsApp N° 110923. WHA - Escrita via WhatsApp N° 110923 - Perdidos: 503739 - Pre-Fatura: PF-2-1680628- CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NAO 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-Cosmeticos: 2065567-Saneantes: 3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999, CONVENIO 38/91, CONVENIO 63/20, CONVENIO 65/11, CONVENIO 67/02, CONVENIO 90/21, CONVENIO 126/10, CONVENIO 162/94, CONVENIO 187/21, LEI 17930/2020, LEI 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B BRASIL Ag.0276-3 C/C 30778-5) - (CAIXA Ag.4269 C/C 905915-5 Operacao 3)- (ITAU Ag.8483 C/C 06341-1)- (BRADESCO Ag.2656-5 C/C 8020-9)- (SANTANDER Ag.1257 C/C 13001255-6)- (SICOOB Ag.3034 C/C 53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX: cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 86,37 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF Retencao de IR (1,2%) de R\$ 4,20 conforme IN da RFB 1234/2012. - Valor Aprox. Tributos em R\$: Federal: 49,70 (14,20%) - Estadual: 11,90 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedestransportess@hommail.com.br

LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00. Logradouro: RUA LEANDRO MENEGUELLI, 17, HOSPITAL. Bairro: CENTRO. Municipio: VITOR MEIRELES - SC

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A ANAM As informações complementares excederam o limite do espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.	DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
VITOR MEIRELES, <u>3 10 123</u>  Vitor Morghenrohn Presidente da ANAM Gestão 2023 CPF: 738...		



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\$ 350,00**
Data: **02/11/2023 - 16:10:12**
Descrição: **altermed**
ID/Transação:
E07320890202311021910wtgMlqMhIMO

falecom@cresol.com.br

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

GRAFICA LUNELLI LADOMIRO MERON LUNELLI POHLOD 07556536963 CNPJ: 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 Insc. Municipal: 902	Número da NFS-e 432	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Vitor Meireles Secretaria da Administração e Finanças	Autenticidade 0199770000612188	
	Data Emissão 31/10/2023	Hora Emissão 15:46:25

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
1706	20,00	Und	19,5000	9977	5,0000 %	TI	390,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: Blocos de Atestado Simples - 100x1Via - Impressão 1 Cor - Papel Sulfitte 75g.									
1510	5,00	Und	30,0000	9977	5,0000 %	TI	150,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: CRACHÁ - IMPRESSÃO COLORIDA - COM SUPORTE DE PLÁSTICO TRANSPARENTE									
1510	5,00	Und	30,0000	9977	5,0000 %	TI	150,00	0,00	0,00
Descrição do Serviço: PORTA CRACHÁ ROLLER CLIP									
Base de Cálculo		Valor ISSQN		Valor ISSRF		Desconto		Valor Total	
690,00		SIMEI		0,00		0,00		690,00	
IR	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	COFINS	0,00	PIS	0,00

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

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 **VITOR MEIRELES 31/10/23**

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: 20/11/2023.


 Vitor Meireles
 Presidente da Câmara Municipal
 C. G. nº 20/11/2023
 C. G. nº 736/2023

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 92,81 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 25,92 (3.7565%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CRESOL: AG: 2038 - CC: 8425-5 - Banco: 133

PIX: 36.467.235/0001-35

Em Nome de: LadoMiro Meron Lunelli Pohlod 075565369-63



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\$ 690,00**
Data: **02/11/2023 - 16:13:08**
Descrição: **gráfica lunelli**
ID/Transação:
E07320890202311021913Elw6X5J1vzH

falecom@cresol.com.br

RECEBEMOS DE TRA PREVENÇA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.125 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1115) VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 216,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ULTRA PREVENCAO COMERCIO DE EQUIPAMENTOS		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Saída N° 000.011.125 Série 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO: 4223 1011 2968 6400 0119 5500 1000 0111 2516 2167 8609 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 RUA MIRADOR Nº 350 CENTRO 89150-000 PRESIDENTE GETULIO SC TELEFONE: (47)3352-2870			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC. C		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230240231374 - 2023-10-17 13:35:39.0000	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255977905		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.296.864/0001-19	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF 1115 95.952.321/0001-00		DATA DA EMISSÃO 17/10/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		BAIRRO/DISTRITO SABUGUEIRO		CEP 89148-000	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI		MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		UF SC	
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 13:35:39	

FATURA	1	07/11/2023	216,00		
--------	---	------------	--------	--	--

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	216,00		
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 DA NOTA	216,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF VEIC.		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA	
3								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.
5069	SOFT WORKS BB80 BR CROCS N35/36	6401.99.90	0102	5.102	UN	2	96,00	192,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	58,46
5305	LUVA VAQUETA PURA KOCH 7CM	9603.90.00	0102	5.102	UN	1	24,00	24,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	7,31

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E O SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 17/10/2023

Vitor M. Guterroli
Presidente da AHAM
CPF: 735.091.189-91

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		RESERVADO AO FISCO	
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: 29,05 (13,45%) - Estadual: 36,72 (17,00%). Fonte IBPT 87CDAB 19-91]			



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: **ULTRA PREVENCAO
COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE
SEGURANCA LTDA**
CNPJ ****296.864/0001-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2501** Conta: **21940-1**


Dados da transação

Valor: **R\$ 216,00**
Data: **02/11/2023 - 16:16:05**
Descrição: **ultra prevenção**
ID/Transação:
E07320890202311021915Gh7mUsbQcQJ

falecom@cresol.com.br

LACIB - LABORATÓRIO IBIRAMA 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 7249	
	Situação Emitido	
Insc. Estadual: Isento		

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE IBIRAMA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181350005950026	
	Data Emissão 03/10/2023	Hora Emissão 15:21:06

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
403	1,00	Unid	430,1600	8135	3.5000 %	TI	430,16	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Exames laboratoriais

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
430,16	15,06	0,00	0,00	430,16	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 4,30	COFINS 12,90	PIS 2,79	Retenção para a Previdência Social 0,00

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

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço

8135 - IBIRAMA - SC

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 125/2011 de 01/11/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/11/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 57,86 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 8,95 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Pagamento através de boleto bancário.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES 3 110123

Vilmar Morgenthaler
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 736.091



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 430,16**
Data: **02/11/2023 - 16:18:45**
Descrição: **laboratório Ibirama**
ID/Transação:
E07320890202311021918M4PZRQFGXbz

falecom@cresol.com.br

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO MORETTI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 000037629 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR 400,63

		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
RUA: SANTA CATARINA, 2398 BAIRRO CENTRO VITOR MEIRELES - SC CEP 89148-000 Telefone: (47)3258-0168		1 - SAÍDA 1 2 - ENTRADA Nº. 000037629 SÉRIE 1 FOLHA 01/01		CHAVE DE ACESSO 4223 1084 1486 7500 0172 5500 1000 0376 2915 1108 1200	
ENTREGA DA OPERAÇÃO VENDA MERCADORIAS PDVS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230228584855 03/10/2023 14:13:26			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 250276992		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 84.148.675/0001-72	

DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSP ANGELINA MENEGRHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00		DATA DA EMISSÃO 03/10/2023	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGRHELLI, 17		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 88000-000	
CIDADE VITOR MEIRELES		FONE/FAX (47) 0000-0000		UF SC	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE SAÍDA 14:13:26	

TIPO DE TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS MODELO/RÁZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTÁ 0 - EMIENTE 1 1 - DESTINATÁRIO		CDD. ANTI		PLACA VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 400,63					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IFI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 400,63			

QNTD	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
31,49					

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QNTD	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IFI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IFI
2041	AGUA SANITARIA AQUAFAST 5L	28289619	000	5929	UN	1,000		9,98				
2055	AMAC AQUAFAST 5L AZUL	38099190	000	5929	UN	1,000		23,98				
4887	AROM COALA 120ml TALCO	34029029	000	5929	UN	2,000		16,99				
53	BANANA kg BRANCA	08033000	040	5929	KG	1,965		5,99				
648	BATAIA kg LAVADA GRANEL	07019000	040	5929	KG	4,635		3,99				
5773	BOBINA PLUS 5kg C/100 28X40cm	39234000	000	5929	UN	1,000		11,28				
334	COXAO MOLE kg	02013000	000	5929	KG	3,120		25,49				
45190	DETERGENTE VPE 500ml CLEAR	34025000	000	5929	UN	3,000		6,57				
139766	ESONJA SCOTCH-BRITE C/3 NAO RISCADA	68053090	000	5929	UN	1,000		9,99				
15523	EXTRATO TOMATE ELEFANTE 300g POTE	20029000	000	5929	UN	2,000		6,98				
81	FELIÃO VERMELHO kg GRANEL	07133399	020	5929	KG	1,710		13,89				
111221	LAVA ROUPAS LIO OMO 3L LAVAGEM PERFECTA	34025000	000	5929	UN	1,000		48,90				
2304	MANTEIGA BATAVO 200g 8/SAS	04051000	000	5929	UN	1,000		15,99				
13121	MAIÃO BATAVO 200g 8/SAS	19021900	020	5929	UN	2,000		10,99				
53	MARSHMALO BATAVO 200g 8/SAS	48181000	000	5929	UN	3,000		13,49				
13121	MARSHMALO BATAVO 200g 8/SAS	19059010	000	5929	UN	1,000		11,29				
13121	MARSHMALO BATAVO 200g 8/SAS	39232110	020	5929	UN	1,000		18,49				

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Representante do CPF: 5 (RUC, PÁS, I) ZP081c:000000095290 (COPX, 5872) M: 3 (3) Doc: 001625107FUFAC0498H950 Endereço: Rua Vitor Meireles, 17, Bairro Centro, Vitor Meireles, SC, CEP: 89148-000 Nome: SUPERMERCADO MORETTI LTDA. Endereço de entrega: RUA: SANTA CATARINA, 2398 - BAIRRO CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - CEP: 89148-000 Valor aproximado dos tributos: Fed: R\$ 24,64 (6,15%), Est: R\$ 45,92 (11,47%) - Mun: R\$ 0,00 (0,00%) - Fother: 1817				RESERVADO AO FISCO			



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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: **SUPERMERCADO MORETTI
LTDA**
CNPJ ****148.675/0001-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS**
Agência: **3084** Conta: **106900-4**

Dados da transação

Valor: **R\$ 400,63**
Data: **02/11/2023 - 16:21:44**
Descrição: **mercado moretti**
ID/Transação:
E07320890202311021921LWsNmFioTMS

falecom@cresol.com.br



**ALTERMED MATERIAL
MEDICO HOSPITALAR LTDA**

ALTERMED
MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



0 - ENTRADA 1
1 - SAIDA
Nº 462182
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4223 1000 8020 0200 0102 5500 1000 4621 8212 6254 2373

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceros
NUMERO PROTOCOLO: 342230229323907 04/10/2023 08:35:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995
PISC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUT: 00.802.002/0001-02
CNPJ: 00.802.002/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli
CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00
DATA EMISSÃO: 04/10/2023
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 17
BARRIO / DISTRITO: Centro
CEP: 89148-000
DATA DE ENT. SAÍ: 04/10/2023
MUNICÍPIO: Vitor Meireles
FONE / FAX: (47)3258-0222
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
HORA DE SAÍDA: 08:33:00

FATURA / DUPLICATA
001 03/11/2023 215,00

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\$ 215,00	R\$ 36,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 53,05	R\$ 215,00	
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS AÇES	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215,00	

TRANSPORTADOR / VOLUME
FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF)
COOR. ANEX: FLACA
UF: SC
CNPJ / CPF: ISENTA

ENDEREÇO DESTINATÁRIO: Endereço Destinatário, 000
MUNICÍPIO: RIO DO SUL
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA

QUANTIDADE: 1
ESPECIE: VOLUME(S)
MARCA:
NÚMERO PEDIDO: 506665
PESOS BRUTO: 0,775
PESOS LÍQUIDO: 0,775

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 19313
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	VR. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT
14142-D00	CUBA RIN 26 X 12 CM - LIND283 V.12/70 Q:5	72223000	000	5102	UND	5	43,00000	215,00	36,55		17,00	

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

VITOR MEIRELES 4 110 123

Vitor Meireles
Presidente da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: WHA - Escrita via WhatsApp N. 031023 - Pedidos: 506665 - Telefone: (47) 3258-0222 - E-mail: contato@altermed.com.br
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU REVOGAÇÕES. O TRANSPORTADOR, CONFIRMAR COM DESTINATÁRIO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSARIO AGENDAR ENTREGA. O EMPREENHADOR ANVISA: Medicamentos:1112401-Especial:1112432-Correlatos:8044831-Cosmeticos:2065567-Saneantes:3052377-ICMS ISENTA CONVENIO 11799, CONVENIO 35/91, CONVENIO 63/20, CONVENIO 65/11, CONVENIO 87/02, CONVENIO 90/21, CONVENIO 126/10, CONVENIO 127/14, CONVENIO 187/21, LEI 17930/2020, LEI 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVÊNIO 52/91 - Dados Depósito: (B BRASIL: Ag:0276-3 C/C:307789-4) - CAIXA: Ag:4269 C/C:905915-5 Operação 3 - ITAU Ag:8483 C/C:06341-1) - BRBDESCO: Ag:2656-5 C/C:8020-94) - SANTANDER Ag:1257 C/C:1300735-6) - SICOOB Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX: cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 53,05 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF - Valor Aprox. Tributos em RS, Federal: 32,90 (15,30%) - Estadual: 36,55 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT
Altermed
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00, Logradouro: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 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\$ 215,00**
Data: **02/11/2023 - 16:25:23**
Descrição: **altermed**
ID/Transação:
E07320890202311021925AmXC3KllqeU

falecom@cresol.com.br

RECEBEMOS de MOVEIS WARMEING LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

MOVEIS WARMEING LTDA EST SERRA CAMBARA, SN - SERRA CAMBARA - 89157000 - WITMARSUM - SC - Fone/Fax: 474799231295	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 1 Serie: 1 Folha: 1/1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO DA NF-e 4223095109728200012855001000000011473130904 CONSULTA NO SITE DA FAZENDA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelecimento	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230205986063 - 2023-09-08T09:51:14-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 262366479	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ 51097282000128

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95952321000100	08/09/2023
ENDERECO LEANDRO MENEGHELLI, 17 -	BAIRRO CENTRO	CEP 89148000	DATA ENTRADA / SAIDA
MUNICIPIO Vitor Meireles	FONE / FAX	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAIDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DOS PRODUTOS 690,00
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 690,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDERECO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
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
001	ARMARIO PARA FARMACIA	00000000	0400	5101	UN	1,0000	690,00000	690,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O FISCAL E O SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 819123

Vitor Meireles
 Presidente da AHAM
 Gestor 20-11/2023
 CPF: 30.091.379-91

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	



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: **MOVEIS WARMELING LTDA**
CNPJ ****097.282/0001-****
Instituição: **COOP CRESOL ALTO VALE**
Agência: **5688** Conta: **21621-6**

Dados da transação

Valor: **R\$ 690,00**
Data: **02/11/2023 - 16:31:07**
Descrição: **móveis warmeling**
ID/Transação:
E07320890202311021930dr3aFgUddQV

falecom@cresol.com.br

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº **463354**
SÉRIE **1**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
4223 1000 8020 0200 0102 5500 1000 4633 5418 0081 4827

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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: **342230239816450 17/10/2023 08:26:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **253148995** INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ: **00.802.002/0001-02**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **Associacao Hospitalar Angelina Meneghelli** CNPJ / CPF: **95.952.321/0001-00** DATA EMISSÃO: **17/10/2023**
ENDEREÇO: **Rua Leandro Meneghelli, 17** BAIRRO / DISTRITO: **Centro** CFP: **89148-000** DATA DE ENT. / SAÍ: **17/10/2023**
MUNICÍPIO: **Vitor Meireles** FONE / FAX: **(47)3258-0222** UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: **08:25:00**

FATURA / DUPLICATA

001 16/11/2023 286,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 286,70	R\$ 48,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,75	R\$ 286,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 286,70

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: **O Destinatario** FRETE POR CONTA: **0-Por conta do Remetente (CIF)** CÍDIGO ANTI: PLACA: UF: **SC** CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: **Endereço Destinatario, 000** MUNICÍPIO: **RIO DO SUL** UF: **SC** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**
QUANTIDADE: **1** ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NÚMERO PEDIDO: **507944** PESO BRUTO: **0,600** PESO LÍQUIDO: **0,600**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **19313** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CID. 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
13992-D00	VALVULA CANALIZACAO C/FLUXOMETRO/MANOMETRO 02 -L- 20200909018 V:12/25 Q:1	90262090	000	5102	UND	1	286,70000	286,70	286,70	48,74		17,00	

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

VITOR MEIRELES **17 110 123**

Vitor Marghenro
Presidente da AHAM
Destão 2021/2023
CPF: 736.091.239

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-1-37034/18- WHA - Escrita via WhatsApp N: 1711023 - Pedidos: 507944 - CLIENTE: CONFIRAR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESTINATÁRIO HORÁRIO EXPEDIENTE E SE NECESSÁRIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos 1112401-Especial 1112432-Correlatos 8044831-Cosméticos 2065567-Saneantes 3052377 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999 CONVENIO 38/91 CONVENIO 63/20 CONVENIO 85/11 CONVENIO 87/02 CONVENIO 90/21 CONVENIO 126/10 CONVENIO 162/94 CONVENIO 187/21 LEI 17930/2020 LEI 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B. BRASIL-Ag.0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA-Ag.4269 C/C: 905915-5 Operacao 3)-(ITAU Ag.8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO-Ag.2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER-Ag.1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB-Ag.3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 70,75 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF Retencao de IR (1,2%) de R\$3,44 conforme IN da RFB 1234/2012 - Valor Aprox. Tributos em R\$. Federal 38,56 (13,45%) - Estadual 9,75 (3,40%) - Municipal 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT, Altermed
LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00 Logradouro: RUA LEANDRO MENEGLLELLI, 17, HOSPITAL Bairro: CENTRO Municipio: VITOR MEIRELES - SC

RESERVADO AO FISCAL



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: **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\$ 286,70**
Data: **02/11/2023 - 16:33:46**
Descrição: **altermed**
ID/Transação:
E07320890202311021933hSICLxDOeD9

falecom@cresol.com.br

MARCIO MORGUENROTH LTDA

CNPJ: 03.510.665/0001-33

RUA 07 DE SETEMBRO, 1644

CEP: 89157-000 - Bairro: CENTRO

Município: WITMARSUM - SC

Telefone: (47) 33580271

Insc. Municipal: 468

Insc. Estadual: 0000000253960398

Número da NFS-e

4380

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

0183810000392306

Data Emissão

07/11/2023

Hora Emissão

14:52:34

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.	Aliquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
107	8381	3.4295 %	TI	159,65	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Serviços prestados para reparo em equipamentos para escritório em geral

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
159,65	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	159,65
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

8381 - WITMARSUM - 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 Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 18/2011 de 18/10/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 11/12/2023.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 21,47 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 5,28 (3.3100%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES

7/11/23

Vitor Morgueroth
Presidente da Associação
CPF: 70

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

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 159,65**

Data: **07/11/2023 - 14:56:11**

Descrição: **Márcio morguenroth ltda**

ID/Transação:

E07320890202311071755hvk5M3heDkZ

NSU: **20380507112303487**

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: **MARCIO MORGUENROTH EIRELI**

CNPJ: ****.510.665/0001-****

Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE**

LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO

PLANALTO CATARINENSE SICOOB

CREDIPLANALTO SC/RS

Agência: **3084**

Conta: **108545-0**

Recebemos de Luciana Materiais de Construção LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão 03/11/2023	NFe N° 000005033
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 229,90	Série 001
DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N° 000005033 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco  Chave de Acesso 4223 1113 2845 1200 0179 5500 1000 0050 3311 6957 2105 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 342230256095333 - 03/11/2023 - 15:26:49	
Inscrição Estadual 256335257	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 13.284.512/0001-79	

Destinatário / Remetente			Data de Emissão 03/11/2023
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data Saida/Entrada 03/11/2023
Endereço Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC	Inscrição Estadual
			Hora Saida/Entrada 15:24:00

Cálculo dos Impostos							
Base de Cálculo do ICMS 229,90	Valor do ICMS 29,08	Base Cálculo do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 62,93	Valor Total dos Produtos 229,90		
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 229,90	


Transportador / Volumes Transportados		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	

Dados dos Produtos																
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST	CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox. das Trib.
														ICMS	IPI	
5873	ROLDANA ZAMAC CAV. FECH. 55X18 (NOVA) BRANCO	83022000	000	5929	UN		4,0000	50,0000	0,00	200,00	200,00	24,00	0,00	12,00		56,98
30060	RESISTENCIA LORENZETTI 280W 500WV 3T MAXIBELLO BA	85198010	000	5929	PC		1,0000	29,0000	0,00	29,00	29,00	5,08	0,00	17,00		5,35

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
Informações Complementares MD5: 17ACEF905DB9561FE42E4FDDC8529C71 Trib Aprox. R\$ 37,91 Fed - R\$ 25,02 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 89149 NF vinculada ao CF 87817		

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

VITOR MEIRELES

3 11 123

 Vitor Mourimentoni
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2022
 CPF: 736.091



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 MATERIAIS DE
CONSTRUCAO LTDA
CNPJ **.284.512/0001-**
Instituição: COOPERATIVA DE CRÉDITO DE
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS
Agência: 3084 Conta: 107421-0

Dados da transação

Valor: R\$ 229,90
Data: 07/11/2023 - 15:00:29
Descrição: Luciana material de construção
Itlda
ID/Transação:
E07320890202311071800aSzTaD9aWJF

falecom@cresol.com.br

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CENTRO-VITOR MEIRELES

CNPJ 95.952.321/0001-00

CNES-2377659

RELATÓRIOS DE ATIVIDADES SETEMBRO DE 2023

A.H.A.M

Mac-Média e Alta Complexidade

Sequência	Procedimento	Código	Quantidade	CBO
01	CONSULTA	03.01.06.00.96	637	255125
02	MEDICAÇÃO	03.01.10.00.12	318	322205
03	OBSERVAÇÃO	03.01.06.00.29	21	225125
04	REMOÇÃO DE CERUME	04.04.01.02.70	00	225125
05	INTERNAÇÃO		18	
06	EXTRAÇÃO DE UNHA	04.01.01.00.58	02	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	19	225125
10	CISTO CEBÁCEO	04.01.01.00.74	01	225125
TOTAL			984	

PAB-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE	CBO
01	SUTURA	04.01.01.00.66	10	225125
02	CURATIVO	03.01.10.02.84	18	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			32	

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

Vitor Meireles, 23 de outubro de 2023

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 385/23

Recebido 08 NOV 2023

Pronele Antunes

Vilmar Morghenroth
Presidente da A.H.A.M

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