



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS
VOLUNTÁRIAS Nº 007/2024

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1414 e 1475/2023
Valor:	18.298,60

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 33/2024 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 Empenhos nº 1414 e 1475/2023 - no valor total de R\$ 18.298,60, 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, 08 de Abril de 2024

Atenciosamente,



André Luis Rinaldi
005.***.***.00
Controlador Interno
08/04/2024 13:50:13hrs
Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

Controlador Interno

1
MOVIMENTO
DE
DEZEMBRO
DE
2023
A.H.A.M

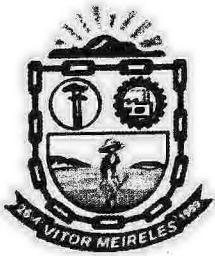
Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 450/23

Recebido: 2 DEZ 2023

Shonete Antunes

Sec. da Responsavel



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 18	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 19/01/2024
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: dezembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 31/03/2024
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\$) 274.542,22	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 274.542,22
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 15/03/2024	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 15/03/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 15/03/2024	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 18	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Contas 19/01/2024	Prestação de
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: dezembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 31/03/2024	
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\$) 274.542,22	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 274.542,22	
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 15/03/2024	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor	



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\$ 12.345,00, empenho n.º 1414, 04/12/2023, pago em 04/12/2023, e, valor de R\$ 5.953,60, empenho n.º 1475, 15/12/2023, pago em 15/12/2023, no 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, 15 de março de 2024.



LUIS CARLOS BOING
Contador
CRC 23.187/O-6

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
VITOR MEIRELES-S.C

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Rua: Leandro Meneghelli, 123 – Centro

Cep: 89.148-000 - Vitor Meireles – Santa Catarina

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

PRESTAÇÃO DE CONTAS:
RECURSOS RECEBIDOS EMPENHO

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: 1414 e 1475 Data depósito 04/12/2023 e 15/12/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3- Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4- Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 15 de dezembro de 2023



Vilmar Morghenroth

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 735.001.170-31

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 15 de dezembro de 2023


Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 728.091.379-91

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		DEZEMBRO 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 1414 e 1475	04/12/2023 e 15/12/2023		valor R\$ 18.298,60	
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PGTO 2432 e 2573	04/12/2023 e 15/12/2023		valor R\$ 18.298,60	
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 005/2022				
DOCUMENTO		HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data			
	04/12/2023	FUNDO MUNICIPAL - Empenho 1414	R\$ 12.345,00	
	15/12/2023	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 5.953,60	
	06/12/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ - 11/2023		R\$ 1.255,00
	06/12/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA - 11/2023		R\$ 1.585,00
	06/12/2023	JOSÉ DA CRUZ - 11/2023		R\$ 1.710,00
	06/12/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO - 11/2023		R\$ 1.645,00
	06/12/2023	RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG - 11/2023		R\$ 1.585,00
	06/12/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA - 11/2023		R\$ 970,00
	06/12/2023	VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES - 11/2023		R\$ 1.645,00
	15/12/2023	ELENIR ESTAVAM RODRIGUES - 11/2023 e 13/2023		R\$ 1.885,00
	15/12/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA - 13/2023		R\$ 646,67
	15/12/2023	JOSÉ DA CRUZ - 13/2023		R\$ 1.140,00
	15/12/2023	VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES - 13/2023		R\$ 1.096,67
	15/12/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA - 13/2023		R\$ 1.056,67
	15/12/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO - 13/2023		R\$ 1.096,67
	15/12/2023	RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG - 13/2023		R\$ 396,25
	15/12/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ - 13/2023		R\$ 585,67
		VALORES TOTAL	R\$ 18.298,60	R\$ 18.298,60

Vitor Meireles, 15 de DEZEMBRO de 2023


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



Saldo em Conta
R\$ 44.590,31

Limite de Crédito
R\$ 0,00




Saldo Disponível
R\$ 44.590,31

04 de Dezembro de 2023 a 15 de Dezembro de 2023

Lançamentos






15/12/2023

Saldo do Dia: + R\$ 44.590,31

	15/12/2023	PIX DEBITO PARA: ELENIR ESTEVAM RODRIGUES	- R\$ 1.885,00
	15/12/2023	PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS ENFERMAGEM	+ R\$ 5.953,60
	15/12/2023	PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS CUSTEIO SUS	+ R\$ 38.571,71

06/12/2023

Saldo do Dia: + R\$ 1.950,00

	06/12/2023	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 1.645,00
	06/12/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA	- R\$ 970,00
	06/12/2023	PIX DEBITO PARA: RAQUIELA ULLER MENEGHELLI	- R\$ 1.585,00
	06/12/2023	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 1.645,00
	06/12/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2	- R\$ 1.710,00


Consulta Posição consolidada em 15/12/2023 às 14:18:45

Periodo de 04/12/2023 a 15/12/2023

Lançamentos

06/12/2023


Saldo do Dia: + R\$ 1.950,00


 06/12/2023 PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR - R\$ 1.585,00

 06/12/2023 PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ - R\$ 1.255,00

04/12/2023

Saldo do Dia: + R\$ 12.345,00

 04/12/2023 PIX DEBITO PARA: MARCIO MORGUENROTH EIRELI - R\$ 331,47

 04/12/2023 PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS ENFERMAGEM + R\$ 12.345,00

 04/12/2023 PIX DEBITO PARA: PG INFORMATICA LTDA - R\$ 90,00

Saldo Anterior:

+ R\$ 421,47

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI				RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC				Adto. Salarial referente data: 05/12/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00					
Código Nome do Colaborador				Admissão: 01/12/2015	
000056 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ					
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	
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.255,00		
			Totais	1.255,00	0,00
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 5438-0 Conta: 6812-8			SALÁRIO LÍQUIDO		1.255,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF	
3.495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ
CPF ***.041.889-**
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 5438 Conta: 6812-8

Dados da transação

Valor: R\$ 1.255,00
Data: 06/12/2023 - 08:45:14
Descrição: cristiano da cunha Luiz
ID/Transação:
E07320890202312061144Gp5vyejYiNM

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI				RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC				Adto. Salarial referente data: 05/12/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00					
Código Nome do Colaborador				Admissão: 02/11/2022	
000092 DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA				CTPS: 3361066 Série: 4843	
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRO		CPF: 336.106.648-43		PIS: 130.33218.23.6	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS	
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.585,00		
		Totais	1.585,00	0,00	
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			SALÁRIO LÍQUIDO	1.585,00	
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF	
3.165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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: **DIEGO VALCAZARA DE
OLIVEIRA**
CPF *****106.648-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2143** Conta: **14851-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.585,00**
Data: **06/12/2023 - 08:47:08**
Descrição: **Diego valcazara de oliveira**
ID/Transação:
E07320890202312061146hVaLenuMTD6

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 05/12/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador			Admissão: 01/04/2017	
000061 JOSE DA CRUZ			CTPS: 57797 Série: 313	
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM			CPF: 310.311.619-53 PIS: 108.27376.88.7	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.710,00	
Depósito em conta			Totais	0,00
Banco:				
Agência: Conta:			SALÁRIO LÍQUIDO	1.710,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.615,00	0,00	0,00	0,00	0,00
claro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

Transferência em
06/12/2023

Autenticação

20380006122300740

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor

R\$ 1.710,00

Identificação

Transferencia JOSE DA CRUZ

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 05/12/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador			Admissão: 08/02/2022	
000085 LUCIANA AMARAL RIBEIRO				
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
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.645,00	
Depósito em conta			Totais	1.645,00
Banco:				0,00
Agência: Conta:			SALÁRIO LÍQUIDO	1.645,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Declaro ter recebido o valor liquido 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\$ 1.645,00**
Data: **06/12/2023 - 08:50:47**
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**
ID/Transação:
E073208902023120611507zaSnV0DmOe

falecom@cresol.com.br

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

Adto. Salarial referente data: **05/12/2023**

Código Nome do Colaborador
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

Admissão: 04/10/2023

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.585,00	
			Totais	0,00

Depósito em conta
 Banco: Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob
 Agência: 3084-3 Conta: 130250-7

SALÁRIO LÍQUIDO

1.585,00

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.165,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

05/12/2023 16:32 - SCI Novo Visual



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\$ 1.585,00**
Data: **06/12/2023 - 08:52:23**
Descrição: **raquiela uller meneghelli m.**
ID/Transação:
E07320890202312061152mAp6WdhLBda

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

Adto. Salarial referente data: 05/12/2023

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
20005	PVCR - Piso de Engermagem		970,00	
Depósito em conta		Totais	970,00	0,00
Banco: Banco do Brasil S.A.			SALÁRIO LÍQUIDO	970,00
Agência: 5438-0 Conta: 5664-2				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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: **REGINA DA COSTA OLIVEIRA**
CPF *****.145.950-****
Instituição: **COOP CRESOL VALE**
Agência: **2675** Conta: **3500-9**

Dados da transação

Valor: **R\$ 970,00**
Data: **06/12/2023 - 08:54:33**
Descrição: **Regina da costa Oliveira**
ID/Transação:
E07320890202312061154lt1wmJaaxtT

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 05/12/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00			Código Nome do Colaborador	
000015 VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES			Admissão: 01/11/2003	
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
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.645,00	
Depósito em conta			Totais	0,00
Banco: Banco do Brasil S.A.			1.645,00	
Agência: 2501-1 Conta: 24765-0			SALÁRIO LÍQUIDO	1.645,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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: **VANIA MARISE DOS SANTOS
TAVARES**
CPF *****381.179-****
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**
Agência: **115** Conta: **18446-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.645,00**
Data: **06/12/2023 - 08:55:57**
Descrição: **Vânia Marise dos santos Tavares**
ID/Transação:
E07320890202312061155KorcxoHbZbF

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Data Pagamento 15/12/2023		
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador		Admissão: 28/07/2021		
000081 ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		CTPS: 57883 Série: 00087-0		
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA		CPF: 078.406.174-25 PIS: 200.39791.75.5		
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engemagem - 11/2023		975,00	
20005	PVCR - Piso de Engemagem - 13/2023		910,00	
		Totais	1.885,00	0,00
Depósito em conta		SALÁRIO LÍQUIDO		1.885,00
Banco:				
Agência: Conta:				
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
0	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.885,00**
Data: **15/12/2023 - 14:10:23**
Descrição: **Elenir estavam Rodrigues**
ID/Transação:
E07320890202312151710H7nleELDPGu

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

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

13º salário referente ao mês: **Dezembro/2023**

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Código Nome do Colaborador

Admissão: 04/01/2010

000031 REGINA DA COSTA OLIVEIRA

CTPS: 5028 Série: 60

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA

CPF: 000.145.950-36 PIS: 127.06321.69.7

DESCONTOS

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
		12,00	3.780,00	
50005	13º salário			
50152	13º salário adic. insalubridade	293,40	293,40	
50352	13º salário adic. noturno	756,00	756,00	
50453	13º salário triênio	6,00	226,80	
50602	13º salário média HE	294,84	294,84	
50651	13º salário média DSR HE	59,34	59,34	
50701	13º salário média RV	143,91	143,91	
50753	Complemento Piso Enf 13º salário média d	15,00	646,67	763,10
50835	13º Salário pensão alimentícia	14,00%		694,04
91035	INSS 13º salário	27,50%		419,59
91535	IR 13º salário			
		Totais	6.200,96	1.876,73

Depósito em conta
Banco: Banco do Brasil S.A.
Agência: 5438-0 Conta: 5664-2

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 4.324,23**Salário base
3.780,00Base INSS
6.200,96Base FGTS
6.200,96Valor FGTS
496,07Base IRRF
4.743,82

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do Colaborador:

15/12/2023 12:00 - SCI Novo Visual

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA