

3

MOVIMENTO

DE

DEZEMBRO

DE

2023

A.H.A.M

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 014/24

Recebido 15 JAN 2024

Proneite Antunes



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\$ 121.184,67, empenho n.º 1574, no valor de R\$ 48.243,62, empenho n.º 1575 e no valor de R\$ 48.243,62, empenho n.º 1576 de 29/12/2023, pago em 29/12/2023, 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, 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: 1574 e 1575 e 1576 Data depósito 29/12/2023

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 janeiro de 2024


Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.179-31

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 janeiro de 2024


Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.379-9

| | | MÊS E ANO | ANEXO TC - 28 | |
|---|------------|--|---------------------|----------------|
| | | JANEIRO de 2024 | | |
| 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 1574 e 1575 e 1576 | 29/12/2023 | valor R\$ 179.823,29 | | |
| PROJETO ATIVIDADE 2021 | | | ITEM/FONTE: 10200 | |
| ORDEM DE PAGAMENTO 2771 e 2767 e 2769 | 29/12/2023 | valor R\$ 179.823,29 | | |
| HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade | | | | |
| Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 003/2021 | | | | |
| DOCUMENTO | | | | |
| NÚMERO | Data | HISTORICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
| | 29/12/2023 | CUSTEIO SUS - Empenho 1575 | R\$ 121.184,67 | |
| | 29/12/2023 | FUNDO MUNICIPAL - Empenho 1576 | R\$ 48.243,62 | |
| | | | | |
| 336 | 29/12/2023 | VITAL SAUDE NF336 | | R\$ 78.604,50 |
| 1444 | 29/12/2023 | AUTO POSTO FISTAROL LTDA NF1444 | | R\$ 190,01 |
| 214 | 29/12/2023 | ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA NF214 | | R\$ 398,48 |
| 6151 | 29/12/2023 | CONTABILIDAE BOING NF6151 | | R\$ 400,00 |
| 38623 | 29/12/2023 | SUPER MECARDO MORETTI LTDA NF38623 | | R\$ 422,85 |
| 7495 | 29/12/2023 | LABORATÓRIO IBIRAMA NF7495 | | R\$ 609,12 |
| 2376 | 29/12/2023 | POUSO DEDETIZADORA NF2376 | | R\$ 1.380,00 |
| 7544 | 29/12/2023 | LABORATÓRIO IBIRAMA NF7544 | | R\$ 335,89 |
| | 29/12/2023 | ENFERMAGEM - Empenho 1574 | R\$ 10.395,00 | |
| 700 | 29/12/2023 | EZEFARMA LTDA NF700 | | R\$ 562,77 |
| | 02/01/2024 | DIVIDA ATIVA - VIGILANCIA SANITÁRIA | | R\$ 936,99 |
| | 02/01/2024 | FUNJURE | | R\$ 93,70 |
| 152704 | 02/01/2024 | GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF152704 | | R\$ 155,23 |
| 152713 | 02/01/2024 | GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF152713 | | R\$ 199,71 |
| 10123 | 02/01/2024 | PSI MOVEIS AUTOMAÇÃO COMERCIAL NF10123 | | R\$ 933,34 |
| 37491 | 02/01/2024 | CUNHA TECNOLOGIA TEL. NF37491 | | R\$ 114,60 |
| 5558 | 02/01/2024 | IMPEL DISTRIBUIDORA ATA. NF5558 | | R\$ 430,28 |
| | 02/01/2024 | CASAN | | R\$ 542,28 |
| 1460 | 02/01/2024 | AUTO POSTO FISTAROL LTDA NF1460 | | R\$ 902,10 |
| | 02/01/2024 | RECOLHIMENTO CRM/SC | | R\$ 859,00 |
| | 02/01/2024 | RECOLHIMENTO CRM/SC | | R\$ 155,00 |
| 5122 | 02/01/2024 | LUCIANA MATERIAL DE CONTRUÇÃO NF5122 | | R\$ 271,54 |
| 5899 | 02/01/2024 | IMPEL DISTRIBUIDORA ATA. NF5899 | | R\$ 881,68 |
| 468490 | 02/01/2024 | ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF468490 | | R\$ 587,50 |
| 8 | 02/01/2024 | LADOMIRO MERON LUNELLI NF8 | | R\$ 970,00 |
| | 03/01/2024 | REGINA DA COSTA OLIVEIRA | | R\$ 2.929,87 |
| | 03/01/2024 | PAULO - PESAO ALIMENTICIA | | R\$ 528,84 |
| | 03/01/2024 | GISLAINE KALESKI IGNACZUK | | R\$ 1.320,00 |
| | 03/01/2024 | CHARLES GERMANO POFFO | | R\$ 3.362,56 |
| | 03/01/2024 | MARLON SILVINO MENEGHELLI | | R\$ 2.468,90 |
| | 03/01/2024 | TANIA EICKEMBERG | | R\$ 1.853,82 |

| | | | | | |
|--------|------------|---------------------------------------|-----|------------|----------------|
| | 03/01/2024 | JOSÉ DA CRUZ | | R\$ | 2.824,83 |
| | 03/01/2024 | VANIA M.DOS S. TAVARES | | R\$ | 2.742,18 |
| | 03/01/2024 | DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA | | R\$ | 5.504,81 |
| | 03/01/2024 | LUCIANA AMARAL RIBEIRO | | R\$ | 3.219,04 |
| | 03/01/2024 | MARLI DE ALMEIDA | | R\$ | 2.095,15 |
| | 03/01/2024 | MARLI LOCK | | R\$ | 1.992,88 |
| | 03/01/2024 | JANICE MERIZ CANI | | R\$ | 1.320,00 |
| | 03/01/2024 | RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG | | R\$ | 5.302,56 |
| | 03/01/2024 | ALESSANDRA KARINA DA SILVA | | R\$ | 1.509,59 |
| | 03/01/2024 | LUCIANA AMARAL RIBEIRO - FÉRIAS | | R\$ | 3.492,30 |
| | 03/01/2024 | ALZIRA PEIXER - RESCISÃO | | R\$ | 3.703,95 |
| 4996 | 03/01/2024 | SUPERMERCADP 1 DE MAIO NF4996 | | R\$ | 4.525,32 |
| 110 | 03/01/2024 | DELTA CONTRUÇÕES NF110 | | R\$ | 1.000,00 |
| 4450 | 03/01/2024 | MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRIT. NF4450 | | R\$ | 349,80 |
| | 04/01/2024 | DARF - CSLL NF336 | | R\$ | 4.045,50 |
| | 04/01/2024 | DARF - IRRF NF336 | | R\$ | 1.305,00 |
| | 04/01/2024 | ISS - VITAL SAUDE NF336 | | R\$ | 3.045,00 |
| | 04/01/2024 | ISS - GTA GESTAO AMBIENTAL | | R\$ | 8,17 |
| | 04/01/2024 | FGTS - 12/2023 | | R\$ | 8.211,85 |
| | 08/01/2024 | IRRF - INSS 12/2023 | | R\$ | 12.219,79 |
| 466268 | 08/01/2024 | ALTERMED MATERIAL HOSPITALAR NF466268 | | R\$ | 697,46 |
| 1816 | 08/01/2024 | MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRIT. NF1816 | | R\$ | 989,00 |
| 7289 | 08/01/2024 | CASA AGRICOLA VITOR MEIRELES NF7289 | | R\$ | 45,60 |
| | 08/01/2024 | ROSEMARY BAIMA DE OLIVEIRA | | R\$ | 2.378,40 |
| | 09/01/2024 | CRISTIANO DA CUNHA LUIZ | | R\$ | 585,67 |
| 6 | 10/01/2024 | JOÃO SERGIO DOS PASSOS NF6 | | R\$ | 1.100,00 |
| 20 | 10/01/2024 | LADOMIRO MERON LUNELLI NF20 | | R\$ | 1.500,00 |
| 4407 | 12/01/2024 | MARCIO MONGUENROTH NF4407 | | R\$ | 161,11 |
| | 12/01/2024 | CASAN | | R\$ | 547,77 |
| | 17/01/2024 | CONTRA PARTIDA 15001-0 | R\$ | 669,33 | |
| | 18/01/2024 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITOR M. | | R\$ | 669,33 |
| | | | | | |
| | | VALORES TOTAL | R\$ | 179.823,29 | R\$ 179.823,29 |

Vitor Meireles, 15 de JANEIRO de 2024


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



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

27 de Dezembro de 2023 a 17 de Janeiro de 2024


Lançamentos**17/01/2024** Saldo do Dia: + R\$ 0,00

| | | | |
|---|------------|---|--------------|
|  | 17/01/2024 | PIX DEBITO PARA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE D | - R\$ 669,33 |
|  | 17/01/2024 | TED CRÉDITO 001 5438 95952321000100 HOSP A | + R\$ 669,33 |

12/01/2024 Saldo do Dia: + R\$ 0,00

| | | | |
|---|------------|--|--------------|
|  | 12/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB CASAN SC | - R\$ 547,77 |
|  | 12/01/2024 | PIX DEBITO PARA: MARCIO MORGUENROTH EIRELI | - R\$ 161,11 |

10/01/2024 Saldo do Dia: + R\$ 708,88

| | | | |
|---|------------|--|----------------|
|  | 10/01/2024 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUNELLI POH | - R\$ 1.500,00 |
|  | 10/01/2024 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: JOAO SERGIO DOS PASSOS 789 | - R\$ 1.100,00 |

09/01/2024 Saldo do Dia: + R\$ 3.308,88

Lançamentos

09/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 3.308,88

 09/01/2024 PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ - R\$ 535,67

08/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 3.894,55

 08/01/2024 PIX DEBITO PARA: ROSEMARY BAIMA DE - 07/01 - R\$ 2.378,40

 08/01/2024 PIX DEBITO PARA: AGROPECUARIA MASSON - R\$ 45,60

 08/01/2024 PIX DEBITO PARA: MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCR - R\$ 989,00

 08/01/2024 PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H - R\$ 697,46

 08/01/2024 PAGAMENTOS EFET. VIA GERENCIADOR PAGAMENTO DE GUIA VIA GERENCIADO - R\$ 12.219,79

 08/01/2024 ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008012400633 + R\$ 12.219,79

 08/01/2024 DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380008012400633 - R\$ 12.219,79

05/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 20.224,80

 05/01/2024 ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012407091 + R\$ 12.219,79

 05/01/2024 DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012407091 - R\$ 12.219,79

 05/01/2024 ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012406430 + R\$ 12.219,79

 05/01/2024 DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012406430 - R\$ 12.219,79

 05/01/2024 ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405828 + R\$ 12.219,79

Lançamentos






05/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 20.224,80

| | | |
|--|---|-----------------|
|  05/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405828 | - R\$ 12.219,79 |
|  05/01/2024 | ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405375 | + R\$ 12.219,79 |
|  05/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405375 | - R\$ 12.219,79 |
|  05/01/2024 | ESTORNO DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405372 | + R\$ 12.219,79 |
|  05/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380005012405372 | - R\$ 12.219,79 |




04/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 20.224,80

| | | |
|--|---|----------------|
|  04/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380004012402288 | - R\$ 8.211,85 |
|  04/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380004012401408 | - R\$ 8,17 |
|  04/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380004012401400 | - R\$ 3.045,00 |
|  04/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380004012401308 | - R\$ 1.305,00 |
|  04/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380004012401292 | - R\$ 4.045,50 |

03/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 36.840,32

| | | |
|--|--|----------------|
|  03/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO | - R\$ 349,80 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: PATRICIA EDUARDA PETRY | - R\$ 1.000,00 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR | - R\$ 4.525,32 |
















Consulta Posição consolidada em 17/01/2024 às 17:01:58

Período de 27/12/2023 a 17/01/2024

Lançamentos

03/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 36.840,32

| | | |
|--|---|----------------|
|  03/01/2024 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia ALZIRA PEIXER - C/C 8.112-4 | - R\$ 3.703,95 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO | - R\$ 3.492,30 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: ALESSANDRA KARINA DA SILVA | - R\$ 1.509,59 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: RAQUIELA ULLER MENEGHELLI | - R\$ 5.302,56 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: JANICE MERIZ CANI | - R\$ 1.320,00 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: MARLI LOCK | - R\$ 1.992,88 |
|  03/01/2024 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia MARLI DE ALMEIDA - C/C 5.646- | - R\$ 2.095,15 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO | - R\$ 3.219,04 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR | - R\$ 5.504,81 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA | - R\$ 2.742,18 |
|  03/01/2024 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2 | - R\$ 2.824,83 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: TANIA EICKENBERG | - R\$ 1.853,82 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: MARLON SILVINO MENEGHELLI | - R\$ 2.468,90 |
|  03/01/2024 | TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia CHARLES GERMANO PO - C/C | - R\$ 3.362,56 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: GISLAINE KALESKI IGNACZUK | - R\$ 1.320,00 |

Consulta Posição consolidada em 17/01/2024 às 17:01:58

Período de 27/12/2023 a 17/01/2024

Lançamentos













03/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 36.840,32

| | | |
|--|--|----------------|
|  03/01/2024 | PIX DEBITO PARA: PAULO RICARDO NUNES DE MEL | - R\$ 528,84 |
|  03/01/2024 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA | - R\$ 2.929,87 |

02/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 88.886,72

| | | |
|--|--|--------------|
|  02/01/2024 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUNELLI POH | - R\$ 970,00 |
|  02/01/2024 | PIX DEBITO PARA: ALTERMED MATERIAL MEDICO H | - R\$ 587,50 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA | - R\$ 881,68 |
|  02/01/2024 | PIX DEBITO PARA: LUCIANA MATERIAIS DE CONST | - R\$ 271,54 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO | - R\$ 155,00 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO | - R\$ 859,00 |
|  02/01/2024 | PIX DEBITO PARA: AUTO POSTO FISTAROL LTDA | - R\$ 902,10 |
|  02/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES CV - IB CASAN SC | - R\$ 542,28 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS | - R\$ 430,28 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB CUNHA TECNOLOGIA E T LTDA | - R\$ 114,60 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB MATEUS IURI SCHNEIDER EIRELI ME | - R\$ 933,34 |
|  02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA | - R\$ 199,71 |




Consulta Posição consolidada em 17/01/2024 às 17:01:58

Periodo de 27/12/2023 a 17/01/2024

Lançamentos












02/01/2024

Saldo do Dia: + R\$ 88.886,72

| | | | |
|---|------------|---|--------------|
|  | 02/01/2024 | PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA | - R\$ 155,23 |
|  | 02/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380002012403144 | - R\$ 93,70 |
|  | 02/01/2024 | DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET BANKING 20380002012403130 | - R\$ 936,99 |

29/12/2023

Saldo do Dia: + R\$ 96.919,67

| | | | |
|---|------------|--|-----------------|
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: LIDER POPULAR | - R\$ 562,77 |
|  | 29/12/2023 | PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS ENFERMAGEM | + R\$ 10.395,00 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: LABORATORIO DE ANALISES CL | - R\$ 335,89 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: JOBIS RODRIGUES DA SILVA | - R\$ 1.380,00 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: LABORATORIO DE ANALISES CL | - R\$ 609,12 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO MORETTI LTDA | - R\$ 422,85 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: CONTABILIDADE IRMAOS BOING | - R\$ 400,00 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: ROSEFARMA FARMACIA E DROGA | - R\$ 398,48 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: AUTO POSTO FISTAROL LTDA | - R\$ 190,01 |
|  | 29/12/2023 | PIX DEBITO PARA: LTT SERVICOS MEDICOS EIREL | - R\$ 78.604,50 |
|  | 29/12/2023 | PIX CREDITO DE: FUNDO M S VITOR MEIRELES | + R\$ 48.243,62 |

Consulta Posição consolidada em 17/01/2024 às 17:01:58

Período de 27/12/2023 a 17/01/2024

Lançamentos

29/12/2023


Saldo do Dia: + R\$ 96.919,67

📅 29/12/2023 PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS CUSTEIO SUS

+ R\$ 121.184,67

Saldo Anterior:

+ R\$ 0,00

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| VITAL SAUDE LTDA VITAL SAUDE LTDA CNPJ: 04.356.640/0001-90 RUA SANTA CATARINA, 3126 - sala 2 CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 794 | Número da NFS-e 336 |  |
| | 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 0199770000632992 | |
| | Data Emissão 19/12/2023 | Hora Emissão 17:16:03 |

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 |
|--|-------------|-------------|--------------------|--------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|-----------------|
| 403 | 1,00 | Und | 87.000,0000 | 9977 | 3.5000 % | TIRF | 87.000,00 | 0,00 | 3.045,00 |
| Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo | | Valor ISSQN | | Valor ISSRF | | Desconto | | Valor Total | |
| 87.000,00 | | 3.045,00 | | 3.045,00 | | 0,00 | | 87.000,00 | |
| IR | 1.305,00 | INSS | 0,00 | CSLL | 870,00 | COFINS | 2.610,00 | PIS | 565,50 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
403 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

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

Outras Informações
TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte
(403) Serviço Tributado no município do prestador.
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 10/2017 de 12/09/2017.
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/01/2024.
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: .
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 11.701,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.809,60 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
Banco Unicred 136
Agência 1205
Conta 81407-5
Valor líquido 78.604,50

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O PRESTADOR DO SERVIÇO
FOI PRESTADO POR: ANAM

VITOR MEIRELES

19/12/23

Vilmar Morghenroth
Presidente da ANAM
Gestão 2021/2023
CPF: 735.091.37



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: **LTT SERVICOS MEDICOS
EIRELI**
CNPJ ****356.640/0001-****
Instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**
Agência: **4441** Conta: **3000000000000551-
0**

Dados da transação

Valor: **R\$ 78.604,50**
Data: **29/12/2023 - 14:27:34**
Descrição: **vital saúde**
ID/Transação:
E073208902023122917276eNBbFG0tix

falecom@cresol.com.br

Recebemos de AUTO POSTO FISTAROL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/12/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) Valor Total: 190,01

NF-e
Nº 000.001.444
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AUTO POSTO FISTAROL LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.001.444
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 1205 3636 4800 0146 5500 2000 0014 4415 4754 5365

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Prestacao Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230283971077

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254477526

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.363.648/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10)

CNPJ / CPF

95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO

01/12/2023

ENDEREÇO

RUA LEANDRO MENEGHELLI, 125

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89148-000

DATA DA SAÍDA

01/12/2023

MUNICÍPIO

VITOR MEIRELES

UF

SC

TELEFONE / FAX

(47)3258-0222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:57:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 65,17 (34,30 %) | 190,01 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 190,01 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|---------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 320102002 | GASOLINA ADITIVADA ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 31,7470 (L) - Aliq.: R\$ 1,2200 - Vlr. ICMS Mono.: R\$ 38,73 | 27101259 | 061 | 5929 | LT | 31,7470 | 5,985 | 0,00 | 190,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O SERVIÇO DE TRANSPORTE
FOI PRESTADO PARA A ANAM

VITOR MEIRELES 1.12.23

Vilmar Morghenroth
Presidente da ANAM
Gestão 2021/2023
CPF: 729.001.570-91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. Aprox.: R\$ 23,56 (Fed), R\$ 41,61 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres 2249940
PLACA: KM: 0 MEDIA: 0
VLR BASE ICMS: 0,00 VLR ICMS: 0,00
VLR SUBST.:
OBS:
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 31,75 Vlr. ICMS Mono.: R\$ 38,73
ECF: 2D nro. 002: 189923

RESERVADO AO FISCO

JUSTIFICATIVA

A Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, representado por seu presidente Vilmar Morguenroth, vem respeitosamente apresentar justificativa referente a despesa com gasolina, apresentada na prestação de contas, NF 1444, no valor de R\$ 190,01 da empresa AUTO POSTO FISTAROL LTDA MFB pelo que segue:

A Associação não possui veículo, no entanto, necessitou de deslocamento para Rio do Sul. No Poffo acessória jurídica com intuito uma ação trabalhista. Realizado com o veículo Placa IWF0361 de propriedade de Jones Alexandro Hillesheim, sendo a despesa necessária para o desempenho das atividades do Hospital Angelina Meneghelli, em atendimento ao Termo de Colaboração n.º 05/2022.

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

Vitor Meireles, 29 de dezembro de 2023



VILMAR MORGUENROTH
Presidente

Vilmar Morguenroth
Presidente da AHAM
C. Colaboração 202.11/2023
NF: 736.001.370-71



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 190,01**
Data: **29/12/2023 - 14:33:29**
Descrição: **auto posto fistarol**
ID/Transação:
E07320890202312291733z5XJi6fCMqd

falecom@cresol.com.br

| | |
|---|---|
| Recabemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado | NF-e No. 000.000.214 SÉRIE 001 |
| Identificação e Assinatura do Recebedor: | |

| | | |
|---|---|--|
| Identificação do Emitente ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA RUA SANTA CATARINA SALA 01, 2677 CENTRO VITOR MEIRELES SC 89148000 4732580264 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 No. 000.000.214 SÉRIE 001 FL 1/1 |  |
| | | Chave de Acesso: 4223 1106 1728 0400 0154 5500 1000 0002 1410 0066 7554 |

| | |
|---|--|
| Natureza da Operação: OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE | Protocolo de autorização de uso: 342230281339163 29/11/2023 15:55:27 |
|---|--|

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

| | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| Destinatário/Remetente: | | CNPJ/CPF: 95952321000100 | Data da Emissão: 29/11/2023 |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | CEP: 89148000 | Data da Entrada / Saída: 29/11/2023 |
| Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 | | Bairro/Distrito: PALMITOS | UF: SC |
| Município: VITOR MEIRELES | Fone/Fax: 4732580222 | Inscrição Estadual: | Hora da Saída: 15:55:08 |

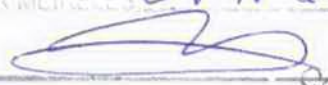
| Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor |
|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------|--|---------------------------|--|----------------------|--|
| Cálculo do Imposto: | | | | | | | | | | | |
| Base de Cálculo do ICMS: | | Valor do ICMS: | | Base de Cálculo ICMS Substituição: | | Valor do ICMS Substituição: | | Valor Total dos Produtos: | | | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 398,48 | | | |
| Valor do Frete: | | Valor do Seguro: | | Desconto: | | Outras Desp. Acessórias: | | Valor do IPI: | | Valor Total da Nota: | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 398,48 | |

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

| Cód Prod | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH | CSN CASAN | CFOP | Unid. | Quantidade | Vir. Unit. | Vir. Desc. | Vir. Total | BC. ICMS | Vir. ICMS | Vir. IPI | % ICMS | % IPI |
|---|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 10603 | BEISMAN COMPOSTO GTS 20MLGTS 2 | 30049099 | 0102 | 5949 | CX | 2,00 | 17,47 | 0,00 | 34,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 16115 | ANESTALCON COL 5ML | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 1,00 | 11,97 | 0,00 | 23,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Lote: 76492 Qtd.: 3 Valid.: 16/03/2025 | | | | | | | | | | | | | | |
| 98819 | PANTOPRAZOL CIMED 40MG 100CP | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 2,00 | 19,90 | 0,00 | 39,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 9430c | APLIVRY TNG/ML 100ML CEREJA NA | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 1,00 | 29,04 | 0,00 | 29,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 4247 | CARBUCLISTINA XP 300 EME 07100 | 30049099 | 0102 | 5949 | CX | 1,00 | 33,72 | 0,00 | 33,72 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 96079 | DILTATEM 60MG 50CP | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 1,00 | 45,43 | 0,00 | 45,43 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 98975 | SIMETICONA GTS BIOSINTETICA | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 2,00 | 16,90 | 0,00 | 33,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 98149 | SIMETICONA 40MG 100CP | 30049099 | 0102 | 5949 | UN | 2,00 | 18,02 | 0,00 | 36,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 1604 | PLASIL C/20C/20 | 30049041 | 0102 | 5949 | CX | 2,00 | 13,25 | 0,00 | 26,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PRESTADOR DO SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A SIAM

VITOR MEIRELES *29 11 23*

 Wilmor Morgheiro
 Presidente da SIAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 736.091.373-21

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

| | |
|--|--|
| Dados Adicionais: | |
| Informações Complementares: . NF VINCULADA A NFC-E; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI;(Data, Mod, Serie) NF: Número Nota Fiscal (20/09/2023, 65, 1) NF: 25136; (28/09/2023, 65, 1) NF: 28505; (20/10/2023, 65, 1) NF: 26671; (08/11/2023, 65, 1) NF: 27638; (29/11/2023, 65, 1) NF: 28598 | |



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

Dados da transação

Valor: **R\$ 398,48**
Data: **29/12/2023 - 14:35:39**
Descrição: **rosefarma**
ID/Transação:
E07320890202312291735gYk8KgGkVlr

falecom@cresol.com.br

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| CONTABILIDADE BOING CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA CNPJ: 19.581.475/0001-47  SANTA CATARINA, 2165 CEP: 89148-000 - Bairro: CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC Telefone: (47) 32580140 Email: cadastraboing@hotmail.com Insc. Municipal: 647 | Número da NFS-e 6151 |  |
| | 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 0199770000633317 | |
| | Data Emissão 20/12/2023 | Hora Emissão 10:02:50 |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|-------------|--------|-------|------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| 1718 | 1,00 | Und | 400,0000 | 9977 | 2.7112 % | NTIFx | 400,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
Honorário Contábil 11/2023

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

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/01/2024.

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 SERVIÇO
FOI PRESTADO PELA ANAM

VITOR MEIRELES 20/12/23

Wilmor Morghenroth
Presidente da ANAM
CPF: 720.111.111-11

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



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 400,00**
Data: **29/12/2023 - 14:39:42**
Descrição: **contabilidade boing**
ID/Transação:
E07320890202312291739YTBZIM6Hsfc

falecom@cresol.com.br

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE SUPERMERCADO MORETTI LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e Nº. 000038623 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | VALOR 422,85 |

| | | |
|---|--|---|
|  SUPERMERCADO MORETTI LTDA RUA: SANTA CATARINA, 2398 BAIRRO CENTRO VITOR MEIRELES - SC CEP 89148-000 Telefone: (47)3258-0168 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - SAÍDA 1 2 - ENTRADA Nº. 000038623 SÉRIE 1 FOLHA 01/01 |  CHAVE DE ACESSO 4223 1284 1486 7500 0172 5500 1000 0386 2518 1100 5320 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 (NFC-E) | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230286909885 05/12/2023 10:42:40 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 250276992 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 84.148.675/0001-72 |

| | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI | | CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00 | DATA DA EMISSÃO 05/12/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEZES, 17 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88000-000 | DATA SAÍDA/EMIÇÃO 05/12/2023 |
| INÍCIO VITOR MEIRELES | FONE/FAX (47) 0000-0000 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| | | | HORA DE SAÍDA 10:42:40 |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | | | |
|------------------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 422,85 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 422,85 | | |

| | | | | | | |
|--|---------|--|-----------|---------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 1 | CÓD. ANIT | PLACA VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |
| 36,50 | | | | | | |

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/BR | UNID | QTD | UNIDADE | QUANTIDADE | V. UNITARIO | V. TOTAL | ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA ICMS IPI |
|------------|--|----------|------|------|---------|------------|-------------|----------|------|---------|--------|----------------------|
| 22 | ABOBRINHA kg VERDE ITALIA | 07099300 | 040 | 5949 | KG | 1,210 | 5,99 | 7,25 | | | | |
| 32000 | AGUA SANITARIA Q-BOA 5L | 28299011 | 000 | 5949 | UN | 1,000 | 16,99 | 16,99 | | | | |
| 2055 | AMAC ACQUAFAST 5L AZUL | 38099190 | 000 | 5949 | UN | 1,000 | 24,89 | 24,89 | | | | |
| 12087 | AMAC GIRANDO BOL 1.5L CONC VERMELHO | 38099190 | 000 | 5949 | UN | 1,000 | 17,99 | 17,99 | | | | |
| 25404 | ARROZ DALFOVO 5kg PARBOLIZADO | 10043011 | 020 | 5949 | UN | 1,000 | 25,85 | 25,85 | | | | |
| 54 | BAHAMA kg CATURRA | 08039000 | 040 | 5949 | KG | 1,095 | 4,95 | 5,42 | | | | |
| 30213 | DETERGENTE YPE 500ml CLEAR CARE | 34025000 | 000 | 5949 | UN | 4,020 | 1,99 | 7,96 | | | | |
| 19521 | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 300g POTE | 20029000 | 000 | 5949 | UN | 2,030 | 6,98 | 13,96 | | | | |
| 113233 | FEIÇÃO CALDAO 1kg VERMELHO | 07133399 | 020 | 5949 | UN | 2,030 | 11,68 | 23,36 | | | | |
| 111221 | LAVA RODAS LIQ OMO 3l LAVAGEM PERFEITA | 34025000 | 000 | 5949 | UN | 1,000 | 48,90 | 48,90 | | | | |
| 108149 | MASSA ROSANE 500g ESPAGUETE C/OVOS | 19021100 | 020 | 5949 | UN | 3,000 | 4,69 | 14,07 | | | | |
| 313 | MISCULO kg S/OSSO DIANTEIRO RESFRIADO | 02013000 | 000 | 5949 | KG | 4,252 | 17,98 | 76,45 | | | | |
| 26605 | OVOS VERMELHOS DUZIA | 04072100 | 040 | 5949 | UN | 2,000 | 6,99 | 13,98 | | | | |
| 47 | PIZZA HIG ROFINHO C/12 30m PD | 48181000 | 000 | 5949 | UN | 4,000 | 12,99 | 51,96 | | | | |
| 23 | PIZZA VERDE kg | 07096000 | 040 | 5949 | KG | 0,570 | 9,98 | 5,69 | | | | |
| 24 | PIZZA VERDE | 07049000 | 040 | 5949 | UN | 2,020 | 7,49 | 14,98 | | | | |
| 24 | PIZZA VERDE | 04061090 | 000 | 5949 | UN | 2,020 | 3,99 | 7,99 | | | | |
| 5771 | SACO LIXO FLUXO 50L C/50 ROLO | 39232110 | 000 | 5949 | UN | 1,030 | 19,65 | 19,65 | | | | |
| 04 | TOMATE kg | 07020000 | 040 | 5949 | KG | 2,375 | 5,69 | 13,51 | | | | |

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

| | |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Referente a NF-e 9591-1, PVV: 1, data de emissão: 04/12/2023 Empresa: 1, Vendedor: INH-CONTEC, Pedido: 27468, forma/condição de pagamento: dinheiro vista, transportadora: 6419-HCSFITAL VITOR MEIRELES Nome: SUPERMERCADO MORETTI LTDA, endereço de entrega: RUA SANTA CATARINA, 2398 - VITOR MEIRELES/SC - BAIRRO: CENTRO - CEP: 89148-000 Valor aproximado: Jos tributacão Ped. R\$ 21,54 (5,12%), Ref. R\$ 46,73 (11,05%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: ISPT | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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


Dados do destinatário

Destinatário: **SUPERMERCADO 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\$ 422,85**
Data: **29/12/2023 - 14:41:40**
Descrição: **supermercado moretti**
ID/Transação:
E07320890202312291741KeLUFcHddHI

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 7495 |  |
| | Situação Emitido | |

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

| Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e | | | | |
|--|---|--------------|--------------|-------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE IBIRAMA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | Autenticidade 0181350006071947 | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>Data Emissão</td> <td>Hora Emissão</td> </tr> <tr> <td>04/12/2023</td> <td>15:14:37</td> </tr> </table> | Data Emissão | Hora Emissão | 04/12/2023 |
| Data Emissão | Hora Emissão | | | |
| 04/12/2023 | 15:14:37 | | | |

| TOMADOR DO SERVIÇO | |
|---|---------------------|
| Razão Social | CPF/CNPJ |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | 95.952.321/0001-00 |
| Endereço | Número |
| LEANDRO MENEGHELLI | 123 |
| | Complemento |
| | |
| Bairro | CEP |
| SABUGUEIRO | 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 | 609,1200 | 8135 | 3.5000 % | TI | 609,12 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:

Exames laboratoriais

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
|-----------------|-------------|-------------|----------|---------------|------------------------------------|
| 609,12 | 21,32 | 0,00 | 0,00 | 609,12 | |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | Retenção para a Previdência Social |
| 9,13 | 0,00 | 6,09 | 18,27 | 3,95 | 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: 22/01/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 81,93 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 12,67 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Pagamento através de depósito bancário: BB, ag. 0696-3, c/c 14.397-9.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES

4/12/23

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestao 2021/2023
 GPF 1786-00



CRESOL

Instituição: 133 - Cresol
Coop: 2038 - CRESOL VALE

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: 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\$ 609,12
Data: 29/12/2023 - 14:45:43
Descrição: laboratório ibirama
ID/Transação:
E07320890202312291745TP0cJBeGm4g

falecom@cresol.com.br

| | | |
|--|--|------------------------|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO REDONDO SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> | Número do RPS | Número da nota 2376 |
| | Data da emissão da nota 03/10/2023 16:53:44 | |
| | Data do fato gerador 03/10/2023 16:53:44 | |
| | Código de verificação XQ0QU91BE | |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|-------------------------|
| Nome fantasia: POUSO DEDETIZADORA | Inscrição estadual: |
| Nome/Razão social: POUSO DEDETIZADORA E SERVICOS LTDA | Telefone: |
| CPF/CNPJ: 20.046.534/0001-66 Inscrição municipal: | Celular: (47) 9978-9424 |
| Endereço: AV 1º DE MAIO Número: 462 Bairro: PROGRESSO CEP: 89172-000 | |
| Complemento: FUNDOS | |
| Município: Pouso Redondo UF: SC | |
| E-mail: | Site: |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | |
|--|-----------------------|
| Nome fantasia: | |
| Nome/Razão social: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | |
| CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 Inscrição municipal: | Inscrição estadual: |
| ☎: 89148-000 | |
| Complemento: | |
| Município: Vitor Meireles UF: SC | |
| E-mail: | Telefone: Celular: |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| | Valor unitário | Qtd | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS |
|--|----------------|--------|------------------|---------------------|-------|
| DEDETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO LIMPEZA DE CAIXA DE ÁGUA | 1.380,0000 | 1,0000 | 1.380,0000 | 1.380,00x3,00 = | 41,40 |

Forma de Pagamento

| Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) | Parcela | Vencimento | Tipo | Valor (R\$) |
|---------|------------|---------|-------------|---------|------------|------|-------------|---------|------------|------|-------------|
| 1 | | À vista | 1.380,00 | | | | | | | | |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
|----------------------------|----------|----------|------------------------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| Valor bruto = R\$ 1.380,00 | | | Valor líquido = R\$ 1.380,00 | | |

Códigos dos serviços:

07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.380,00 | 41,40 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Blumenau

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.

Situação desta NFS-e: Normal

CONTRATO N.º: 094/SAP/2022 - PREGÃO ELETRÔNICO: 114/SAP/2022

DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL AG. 2.495-3 - C/C: 21.363-2 POUSO DEDETIZADORA E SERVIÇOS LTDA

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 185,61 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 43,47 (3,15%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS

QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM

VITOR MEIRELES 3 110123



Verificar autenticidade

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 1790.091.875



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: **JOBIS RODRIGUES DA SILVA**
CNPJ ****046.534/0001-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
ALTO VALE DO ITAJAÍ - SICOOB ALTO VALE**
Agência: **3034** Conta: **34574-1**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.380,00**
Data: **29/12/2023 - 14:49:51**
Descrição: **pouso dedetizadora**
ID/Transação:
E07320890202312291749pCVtGExnk2Y

falecom@cresol.com.br

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| LACIB - LABORATÓRIO IBIRAMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIRAMA LTDA CNPJ: 81.388.514/0001-68 RUA 15 DE NOVENBRO, 141 - SALA 101 e 102 CEP: 89140-000 - Bairro: CENTRO Município: IBIRAMA - SC Telefone: () 33572603 Email: financeiro@labibirama.com.br Insc. Municipal: 180 | Número da NFS-e 7544 |  |
| | Situação Emitido | |

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|--|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE IBIRAMA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | Autenticidade 0181350006099179 | |
| | Data Emissão 14/12/2023 | Hora Emissão 16:47:27 |

TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|------------------|--|
| Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 |
| Endereço RUA ANDRO 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 | 335,8900 | 8135 | 3.5000 % | TI | 335,89 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
Exames laboratoriais

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | |
|-----------------|-------------|-------------|--------------|---------------|---|
| 335,89 | 11,76 | 0,00 | 0,00 | 335,89 | |
| IR 5,03 | INSS 0,00 | CSLL 3,35 | COFINS 10,07 | PIS 2,18 | Retenção para a Previdência Social 0,00 |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

Legenda do local da prestação do serviço
 8135 - IBIRAMA - SC

Outras Informações
 TI - Tributada Integralmente.
 (403) Serviço Tributado no município do prestador.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 125/2011 de 01/11/2011.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 22/01/2024.
 A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site:
 Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 45,18 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 6,99 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
 Pagamento através de boleto bancário.

**CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM**
 VITOR MEIRELES 14/12/23


 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 736



CRESOL

Instituição: 133 - Cresol
Coop: 2038 - CRESOL VALE

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: 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\$ 335,89
Data: 29/12/2023 - 14:51:52
Descrição: laboratório ibirama
ID/Transação:
E07320890202312291751C2ZNfluZQc0

falecom@cresol.com.br

| | |
|--|---|
| Recebemos de EZEFARMA LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado | NF-e No. 000.000.700 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. 000.000.700 SÉRIE 001 FL 1/1 |  |
| | | Chave de Acesso: 4223 1243 6519 2500 0105 5500 1000 0007 0010 0244 0130 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz |

| | |
|---|---|
| Natureza da Operação: OUTRAS SAIDAS | Protocolo de autorização de uso: 342230309116004 29/12/2023 15:55:19 |
| Inscrição Estadual: 261325434 | Insc. Estadual do Sust. Tributário: CNPJ: 43651925000105 |

| | | | |
|--|----------------------------|------------------|---|
| Destinatário/Remetente: | | CNPJ/CPF: | Data da Emissão: |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | 95952321000100 | 29/12/2023 |
| Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 | Bairro/Distrito: CENTRO | CEP: 89148000 | Data da Entrada / Saída: 29/12/2023 |
| Município: VITOR MEIRELES | Fone/Fax: 4732580222 | UF: SC | Inscrição Estadual: Hora da Saída: 15:55:24 |

| Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor | Fatura No. | Vencimento | Valor |
|------------|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|
| 11 | 13/01/2024 | 562,77 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 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: 562,77 |
| 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: 562,77 |

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

| Cod.Prod. | Descrição dos Produtos e Serviços | NCM/SH | CST/0906N | CFOP | Unid. | Quantidade | Vlr. Unit. | Vlr. Desc. | Vlr. Total | BC. ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | % ICMS | % IPI |
|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|----------|--------|-------|
| 57927 | AP PRESSAO DIG AUTOMATICO | 90189069 | 0102 | 5949 | UN | 2,00 | 174,90 | 0,00 | 349,80 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| 61721 | MED GLICOSE ON CALL PLUS II | 90278999 | 0102 | 5949 | UN | 3,00 | 70,99 | 0,00 | 212,97 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 29/12/23

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

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

| | |
|--------------------------|--|
| Dados Adicionais: | Informações Complementares: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. |
|--------------------------|--|



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\$ 562,77
Data: 29/12/2023 - 16:32:58
Descrição: ezeфарma Ltda
ID/Transação:
E07320890202312291932VbEVzAJowQD

falecom@cresol.com.br

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



85650000009-1 36990024230-5 42003808427-3 00000060761-4

| | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084270 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 6076 | Receita Dívida Ativa Não Tributária - Vigilância Sanitária - Parcelamento | | |
| 04 Documento 231100533577 | 05 Referência/Parcela 2 | | 05 Vencimento 29/12/2023 |
| Informações Adicionais | | 07 Principal | 900,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 36,99 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 936,99 |

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

| | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084270 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 6076 | Receita Dívida Ativa Não Tributária - Vigilância Sanitária - Parcelamento | | |
| 04 Documento 231100533577 | 05 Referência/Parcela 2 | | 05 Vencimento 29/12/2023 |
| Informações Adicionais | | 07 Principal | 900,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 36,99 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 936,99 |

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

| | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084270 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 6076 | Receita Dívida Ativa Não Tributária - Vigilância Sanitária - Parcelamento | | |
| 04 Documento 231100533577 | 05 Referência/Parcela 2 | | 05 Vencimento 29/12/2023 |
| Informações Adicionais | | 07 Principal | 900,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 36,99 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 936,99 |

Autenticação Mecânica

85650000009-1 36990024230-5 42003808427-3 00000060761-4



Pagamento em
02/01/2024 13:28

Código de Barras

**85650000009369900242304200380842700000
060761**

Autenticação

20380002012403130

Data/Hora

02/01/2024 13:28:09

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

02/01/2024

Valor do Pagamento

R\$ 936,99

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária



85660000000-9 93700024230-8 42003808428-1 80000097761-4

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084288 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 9776 | Receita FUNJURE - Honorários Advocáticos | | |
| 04 Documento 230030983619 | 05 Referência/Parcela 2 | 05 Vencimento 29/12/2023 | |
| Informações Adicionais Informações sobre FUNJURE, ligue: (48) 3664-5930 Quant. CDA's: 1 (sem informação(ões) de ajuizamento na base de dados da SEF) | | 07 Principal | 90,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 3,70 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 93,70 |

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084288 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 9776 | Receita FUNJURE - Honorários Advocáticos | | |
| 04 Documento 230030983619 | 05 Referência/Parcela 2 | 05 Vencimento 29/12/2023 | |
| Informações Adicionais Informações sobre FUNJURE, ligue: (48) 3664-5930 Quant. CDA's: 1 (sem informação(ões) de ajuizamento na base de dados da SEF) | | 07 Principal | 90,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 3,70 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 93,70 |

Autenticação Mecânica

ESTADO DE SANTA CATARINA



SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DARE-SC

Documento de Arrecadação de Receitas Estaduais



Sistema de Administração Tributária

| | | | |
|--|---|----------------------------------|-------|
| 01 I.E CNPJ CPF Renavam RG 95.952.321/0001-00 | | 02 Número S@T 230420038084288 | |
| Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Código Receita 9776 | Receita FUNJURE - Honorários Advocáticos | | |
| 04 Documento 230030983619 | 05 Referência/Parcela 2 | 05 Vencimento 29/12/2023 | |
| Informações Adicionais Informações sobre FUNJURE, ligue: (48) 3664-5930 Quant. CDA's: 1 (sem informação(ões) de ajuizamento na base de dados da SEF) | | 07 Principal | 90,00 |
| | | 08 Multa | 0,00 |
| | | 09 Juros | 3,70 |
| | | 10 Correção Monetária | 0,00 |
| | | 11 Total a Pagar | 93,70 |

Autenticação Mecânica

85660000000-9 93700024230-8 42003808428-1 80000097761-4



Pagamento em
02/01/2024 13:30

Código de Barras

**85660000000937000242304200380842880000
097761**

Autenticação

20380002012403144

Data/Hora

02/01/2024 13:30:08

Operacao





**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

02/01/2024

Valor do Pagamento

R\$ 93,70

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------|--------------|------------|-----------|
|  <p style="text-align: center;"> MUNICÍPIO DE BLUMENAU SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA DIRETORIA GERAL DIRETORIA DE RECEITA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E </p> |  <p>NOTA BLU</p> |  | Número da Nota Fiscal 152704 | | | | |
| | | | Série: E | | | | |
| | | | Data Emissão: 05/12/2023 | | | | |
| | | | Certificação: 537054343 | | | | |
| DADOS DO PRESTADOR | | | | | | | |
|  | Nome/Razão Social: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA | | Insc. Estadual: | | | | |
| | Nome Fantasia: GTA GESTÃO AMBIENTAL LTDA | | N°: 111 | | | | |
| | CNPJ/CPF: 04.813.163/0001-44 | Insc. Municipal: 70681 | Compl.: SALA 312 | | | | |
| | Endereço: MARTIN LUTHER | | UF: SC CEP: 89012-010 | | | | |
| | Bairro: VICTOR KONDER | | Telefone: 4733400780 | | | | |
| | Município: BLUMENAU | | | | | | |
| E-mail: financeiro@geta.com.br | | | | | | | |
| País: BRASIL | | | | | | | |
| DADOS DO TOMADOR | | | | | | | |
| Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | Insc. Estadual: | | | | | |
| CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00 | | N°: 17 | | | | | |
| Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI | | Compl.: | | | | | |
| Bairro: CENTRO | | UF: SC CEP: 89148-000 | | | | | |
| Município: VITOR MEIRELES | | Telefone: 4732580222 | | | | | |
| E-mail: ahamvm@gmail.com | | Nif: | | | | | |
| País: BRASIL | | | | | | | |
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | | | |
| COLETA E REMOCAO OUTROS SERVIC OS QTD: 1,00 VL UNIT: 163,4000 VL TOTAL: 163,40 PERIODO DE 01/11/23 A 30/11/23 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: 01/01/2024 | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| PIS: 0,00% R\$ 0,00 | COFINS: 0,00% R\$ 0,00 | INSS: 0,00% R\$ 0,00 | IR: 0,00% 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: 12/2023 | Local do Recolhimento: VITOR MEIRELES/SC | Data Geração: 05/12/2023 19:05:00 | | | | | |
| Recolhimento: Retido na Fonte | Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) | <table border="1"> <tr> <td>N° RPS:</td> <td>25410</td> </tr> <tr> <td>Série RPS:</td> <td>01</td> </tr> </table> | | N° RPS: | 25410 | Série RPS: | 01 |
| N° RPS: | 25410 | | | | | | |
| Série RPS: | 01 | | | | | | |
| CNAE: 3812200 | Observações: | | | | | | |
| Impresso em: 06/12/2023 às 07:34:29 | | O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. | | | | | |
| Recebi(emos) de: GTA GESTAO AMBIENTAL LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. | | NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 152704 Certificação 537054343 | | | | | |
| _____ Data | | _____ Assinatura do Recebedor | | | | | |

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES 5 112 123

Vitmar Morghen
 Presidente



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 88211.901017 6 95820000015523 | | |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44 | Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0 | Vencimento 02/01/2024 |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | Nº documento 0002541001 | | Nosso número 000012882119- |
| 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

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|---|---|---|
| 033-7 | | 03399.01340 91500.000129 88211.901017 6 95820000015523 | | | |
| Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander | | | Vencimento 02/01/2024 | | |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC | | CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44 | Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0 Nosso número 000012882119- | | |
| Data do documento 05/12/2023 | Nº documento 0002541001 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 02/01/2024 | (=) Valor do Documento 155,23 |
| Carteira Cobrança Simples RCR | Espécie REAL | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos | (-) Outras deduções |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,10 e multa de R\$3,10. | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado 155,23 |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELL I 17 89148-000 | | CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00 | | | |
| Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44 | | Cód. Baixa | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
02/01/2024 13:32

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

Linha digitável
**0339901340915000001298821190101769582000
0015523**

Autenticação
20380502012403149

Data/Hora
02/01/2024 13:32:46

Operacao
PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário
04813163000144-GTA

Pagador
**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento
01/01/2024

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
152713
Série: E
Data Emissão: **05/12/2023**
Certificação:
7DF1B5F52

DADOS DO PRESTADOR



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

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

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: **17**
Compl.:
UF: **SC** CEP: **89148-000**
Telefone: **4732580222**
Nif:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

DESTINO FINAL OUTROS SERVICOS QTD: 1,00 VL UNIT: 199,7100 VL TOTAL: 199,71 PERIODO DE 01/11/23 A 30/11/23 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: 01/01/2024

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: **12/2023** Local do Recolhimento: **BLUMENAU/SC** Data Geração: **05/12/2023 19:05:03**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**
CNAE: **3821100**

Nº RPS: **25411**
Série RPS: **01**

Observações:

Impresso em: 06/12/2023 às 07:34:02

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 152713
Certificação
7DF1B5F52

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

VITOR MEIRELES 5 11/21/23

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
CPF: 730



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 88212.701010 8 95820000019971 | | |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA | | CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44 | Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0 | Vencimento 02/01/2024 |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL | | Nº documento 0002541101 | | Nosso número 000012882127- |
| 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 88212.701010 8 95820000019971 | | |
| Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander | | | Vencimento 02/01/2024 | |
| Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC | | | Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0 | |
| Nº documento 0002541101 | | | Nosso número 000012882127- | |
| Data do documento 05/12/2023 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data processamento 02/01/2024 | (=) Valor do Documento 199,71 |
| Carteira Cobrança Simples RCR | Espécie REAL | Quantidade | Valor | (-) Descontos / Abatimentos |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,13 e multa de R\$3,99. | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | (+) 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 | |
| Códi. Baixa | | | | |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
02/01/2024 13:35

Banco

033-Banco Santander (Brasil) S. A.

Linha digitável

**0339901340915000001298821270101089582000
0019971**

Autenticação

20380502012403174

Data/Hora

02/01/2024 13:35:07

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário

04813163000144-GTA

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

01/01/2024

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 DESTA
TÍTULO, SERÁ NECESSÁRIO A VERIFICAÇÃO,
JUNTO AO SACADOR OU INSTITUIÇÃO
EMISSORA DO BOLETO, QUANTO A FORMA
ADEQUADA PARA PAGAMENTO. NÃO HÁ
OBRIGATORIEDADE DESTA INSTITUIÇÃO NA
DEVOLUÇÃO DO VALOR SEM O DEVIDO
CONSENTIMENTO E REPATRIAÇÃO POR
PARTE DO SACADOR OU INSTITUIÇÃO
FINANCEIRA EMISSORA APÓS O
PAGAMENTO EFETIVADO.**

| | | |
|--|---|---|
| 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 NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1085) VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.800,00 | Nº 000.010.123 SÉRIE 1 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 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. TRIBUTÁRIO | CNPJ 21.278.463/0001-90 | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE | | | |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | 1085 | CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00 |
| ENDEREÇO R LEANDRO MENEGHELLI | | Nº 017 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | | UF SC | CEP 89148-000 |
| | | FONE/FAX (47) 3258-0222 | INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO |
| | | | DATA DA EMISSÃO 11/09/2023 |
| | | | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/09/2023 |
| | | | 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 | |
| VAL. 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 2.800,00 |


| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA SEM FRETE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO |
| UF VEIC. | CNPJ/GPF | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 1 | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO |
| | | | PESO BRUTO |
| | | | PESO LÍQUIDO |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|------------|-------|-------|----|-------|----------------|-------------|------|---------------|-----------|------------|------------------|---------------|----------|-----------|-------------|
| COD PROD | DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CSOSN | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESC | B. CALC. ICMS | ALIQ ICMS | VALOR ICMS | B. CALC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | ALIQ IPI | VALOR IPI | IMP. APROX. |
| 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 |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| 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 [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] | RESERVADO AO FISCO |

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

VITOR MEIRELES 1119123

 Vilmar Morghe
 Presidente

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\$ 933,34, foi paga em 06/11/2023.

Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina, 02 de janeiro de 2024.



CHARLES GERMANO POFFO
Administrador



085-1

Comprovante de Entrega

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|-------------------------------------|---|--|--|
| Beneficiário MATEUS IURI SCHNEIDER EIRELI ME | | Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0 | | Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) | | |
| Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | Nosso Número 00112100000036765 | | <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado |
| Vencimento 30/12/2023 | Número do Documento 10123/3 | Espécie R\$ | Valor do Documento 933,34 | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Não procurado | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| Recebemos o Título com as características acima | | Data | Assinatura | <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso) | | |
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos. | | | | | Data | Assinatura |
| | | | | | | Data do Processamento 20/09/2023 |



085-1

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos. | | | | | Vencimento 30/12/2023 | |
| Beneficiário MATEUS IURI SCHNEIDER EIRELI ME / 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 20/09/2023 | Número do Documento 10123/3 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 20/09/2023 | Nosso Número 00112100000036765 | |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Especie R\$ | Quantidade | Valor x | (-) Valor do Documento 933,34 | |
| 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 31/12/2023. Cobrar multa de R\$ 18,67 para pagamento a partir de 31/12/2023. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| Após o vencimento acesse https://www.viacredialtovale.coop.br para atualizar seu boleto. | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrecimos | |
| | | | | | (-) 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 Line 23.05.1.0



085-1

08591.15008 40011.210008 00036.765014 5 95800000093334

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos. | | | | | Vencimento 30/12/2023 | |
| Beneficiário MATEUS IURI SCHNEIDER EIRELI ME / 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 20/09/2023 | Número do Documento 10123/3 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 20/09/2023 | Nosso Número 00112100000036765 | |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Especie R\$ | Quantidade | Valor x | (-) Valor do Documento 933,34 | |
| 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 31/12/2023. Cobrar multa de R\$ 18,67 para pagamento a partir de 31/12/2023. | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros | |
| | | | | | (+) Outros Acrecimos | |
| | | | | | (-) 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
02/01/2024 13:40

Banco

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

Linha digitável

**0859115008400112100080003676501459580000
0093334**

Autenticação

20380502012403193

Data/Hora

02/01/2024 13:40:00

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

CCC CECRED

Beneficiário

**21278463000190-MATEUS IURI SCHNEIDER
EIRELI ME**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

30/12/2023

Valor Documento

933.34

Valor Total

933.34

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 37491 |  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 6720 1694 1682 2024 1214 1220 5055 6803  |
| | Data Fato Gerador 14/12/2023 |

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Local Prestação | Alíquota | Situação Trib. | Valor Serviço | Desc. Incondic. | Valor Dedução | Valor ISS |
|---|-----------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------|----------------|-----------|
| 1401 | 8291 | 2% | TI | 106,10 | 0,00 | 0,00 | 2,12 |
| Descrição do Serviço: CONTRATO DE MANUTENCAO - TELEFONIA DIGITAL | | | | | | | |
| Valor Total 106,10 | | Desconto 0,00 | Dedução 0,00 | Base de Cálculo 106,10 | | ISSQN 2,12 | |
| ISSRF 0,00 | | IR 0,00 | INSS 0,00 | CSLL 0,00 | | COFINS 0,00 | |
| PIS 0,00 | | Outras Retenções 0,00 | Total Trib. Federais 0,00 | Valor Líquido 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: 25/01/2024

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 14/12/23



Vilmar Morghen
 Presidente
 Gerente



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

Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação Via Única

Inscrição Estadual: 257097716
 CEP: 88075-500
 Telefone: (48)4052-9002

Serviço de Telecomunicação

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

Nota: 153122 - Série: U
 Modelo: MODELO 22
 CFOP: 5307
 Natureza: Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte
 Data Emissão: 14/12/2023
 Período Prestação: Dezembro/2023
 Data Prestação: 14/12/2023
 Valor a Pagar: 8,50

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

Valor Total () 8,50

Cálculo do Imposto

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

Reservado ao Fisco

Situação do Documento Fiscal

1CC7.D4DB.3229.D05C.7D21.0434.4EF1.6C7E

ACEITA

Observação

Empresa optante pelo Simples Nacional. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI .
 FATURA Nº 168326 - NF Nº 153122

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

VITOR MEIRELES 14/12/23

Vilmar MORAL
 Pres.



341-7

Recibo do Pagador

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|--|
| Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU. | | | | | | Vencimento 03/01/2024 |
| 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 13/12/2023 | Número do Documento S100003794001 | Dig | Especie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 13/12/2023 | Nosso Número 109/00009331-5 |
| Parcela / Plano | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (R) 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 LINHAS DIGITAIS | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC | | | CPF/CNPJ: 95952321000100 | | | |
| Sacador / Avalista: | | | | | | CÓD. DE BAIXA Autenticação mecânica |



341-7

Ficha de Caixa

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU. | | | | | | Vencimento 03/01/2024 |
| 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 13/12/2023 | Número do Documento S100003794001 | Dig | Especie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 13/12/2023 | Nosso Número 109/00009331-5 |
| Parcela / Plano | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (R) 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 LINHAS DIGITAIS | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC | | | CPF/CNPJ: 95952321000100 | | | |
| Sacador / Avalista: | | | | | | CÓD. DE BAIXA Autenticação mecânica |



341-7

34191.09008 00933.158487 31744.650008 6 95900000011460

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU. | | | | | | Vencimento 03/01/2024 |
| 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 13/12/2023 | Número do Documento S100003794001 | Dig | Especie Doc. DM | Aceite N | Data Processamento 13/12/2023 | Nosso Número 109/00009331-5 |
| Parcela / Plano | Carteira 109 | Especie Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (R) 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 LINHAS DIGITAIS | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI LEANDRO MENEGUELLI, 17 CENTRO 89148000-VITOR MEIRELES-SC | | | CPF/CNPJ: 95952321000100 | | | |
| Sacador / Avalista: | | | | | | CÓD. DE BAIXA Autenticação mecânica |



Ficha de Compensação

Pagamento em
02/01/2024 13:43

Banco

341-ITAU UNIBANCO S.A.

Linha digitável

**341910900800933158487317446500086959000
00011460**

Autenticação

20380502012403206

Data/Hora

02/01/2024 13:43:40

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

09/01/2024

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.**



**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: 000.005.558

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 1142 8806 2300 0146 5500 1000 0055 5811 5961 1971 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ 42.880.623/0001-46 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230279996048 28/11/2023 16:00:59 |

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00 | DATA EMISSÃO 28/11/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, Nº 123 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 89148-000 |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | FONE / FAX (47) 3258-0222 | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539 |

| FATURA | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|--------|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|
| 001 | 001 | 430,28 | 02/01/2024 | | | | | | |

| | | | | |
|----------------|-----------------|------------|------------------|---------------------|
| BC ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
| | 0,00 | | 0,00 | 430,28 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 430,28 |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|-----------|-----------------|--|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| O SOCIAL L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA. | | 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | | | |
| 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 |
|--------|---|----------|------|------|----|------|-------------|-------------|---------|------------|-----------|
| 10736 | PAPEL HIGIENICO 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 |
| 9455 | HC CLEAN NEUTRO ND 15 5 LTS NEWDROP | 38099190 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 97,50 | 97,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10870 | DETERGENTE NEUTRO 5 LT LIMPOL | 34025000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 28,90 | 28,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:6764 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 35 DIAS - R\$ 900,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL ANGELINA ME VAL APROX TRIBUTOS R\$126.45 (29.39%) 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: 28/11/2023 18:01:01

Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES 28/11/23

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
CPF: 736

Instruções para Impressão

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

Linha Digitável: 23790.36706 90000.191529 78008.204303 1 95830000043028

Valor: 430,28

| | | | | | |
|--|---------------------|--------------------------|---|-----------------|-----------------------|
|  Bradesco | | 237-2 | 23790.36706 90000.191529 78008.204303 1 95830000043028 | | |
| Beneficiário | | Agência / Código Cedente | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
| | | 0367 / 820431 | R\$ | 001 | 000019152785 |
| Número do Documento | CPF / CNPJ | Vencimento | | Valor Documento | |
| 000005558 | | 02/01/2024 | | 430,28 | |
| (-) Descontos / Abatimentos | (-) Outras Deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acrecimos | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado | | | | | |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00 | | | | | |
| Demonstrativo | | | | | Autenticação Mecânica |

Corte na linha pontilhada

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------|---|--|------------------------|
|  Bradesco | | 237-2 | 23790.36706 90000.191529 78008.204303 1 95830000043028 | | |
| Local de Pagamento | | | | Vencimento | |
| Pagável em qualquer banco até o vencimento | | | | 02/01/2024 | |
| Beneficiário | | | | Agência / Código do Cedente | |
| | | | | 0367/82043-1 | |
| Data Do documento | Nº do documento | Espécie Doc. | Acelte | Data Processamento | Nosso Número |
| 28/11/2023 | 000005558 | DM | NÃO | 28/11/2023 | 000019152785 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor Documento | (=) Valor do Documento |
| | 09 | R\$ | 001 | 430,28 | 430,28 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| Após o vencimento, cobrar encargos de R\$1,43 por dia de atraso. | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | (+) Outros Acrecimos | |
| | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Sacado | | | | | |
| ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00 | | | | | |
| Leandro Meneghelli 123 - Centro | | | | | |
| 89148-000 - VITOR MEIRELES - SC | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | Código de Baixa | |
| L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - 42.880.623/0001-46 | | | | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação | |



Corte na linha pontilhada

Pagamento em
02/01/2024 13:45

Banco

237-Banco Bradesco S.A.

Linha digitável

**237903670690000191529780082043031958300
00043028**

Autenticação

20380502012403220

Data/Hora

02/01/2024 13:45:56

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário

**18102051000190-UNICA SECURITIZADORA DE
CREDITOS SA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

02/01/2024

Valor Documento

430.28

Valor Total

430.28

Aviso:

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



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

TELEFONE: 0800 643 0195

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

| | | |
|------------------|--------------------------|-------------------|
| MATRÍCULA | MÊS / FATURAMENTO | VENCIMENTO |
| 05961335 | 12/2023 | 05/01/2024 |

| | |
|--|-------------------------------------|
| LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01 | DATA APRESENTAÇÃO 06/12/2023 |
|--|-------------------------------------|

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

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

| | | | | | |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|--------------------|
| MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 84 | HISTÓRICO | | | | |
| VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³) 70 | DATA DA LEITURA | MES / ANO | OCORRÊNCIA | LEITURA (m³) | VOLUME (m³) |
| VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³) 2,00 | 06/12/2023 | 12/2023 | LIDO | 3752 | 58 |
| UNIDADES POR CATEGORIA | | | | | |
| RES | COM | IND | PUB | TOTAL | |
| 000 | 000 | 000 | 006 | 006 | |
| Numero | | SEQUENCIAL | | | |
| 651-000.001 | | 105961332312 | | | |
| | | 07/11/2023 | 11/2023 | LIDO | 3694 |
| | | 06/10/2023 | 10/2023 | LIDO | 3624 |
| | | 06/09/2023 | 09/2023 | LIDO | 3559 |
| | | 05/08/2023 | 08/2023 | LIDO | 3490 |
| | | 05/07/2023 | 07/2023 | LIDO | 3416 |
| | | 06/06/2023 | 06/2023 | LIDO | 3332 |

| | |
|--|--|
| TABELA TARIFÁRIA | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS |
| RESIDENCIAL FAIXA VOLUME R\$/m³ | SERVIÇOS TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - AGUA FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - AGUA |
| | PARCELAS VALOR FATURADO |
| | 223,86 318,42 |
| NÃO RESIDENCIAL TP01 R\$ 37,3100 FAIXA VOLUME R\$/m³ | |
| 1 10 5,4900 | |
| MEIOR 10 15,4100 | |

| | | |
|------------------------|--|----------------------|
| TOTAL DA FATURA | TRIBUTOS | TOTAL A PAGAR |
| 542,28 | PIS (1,65%) R\$ 8,95 COFINS (7,60%) R\$ 41,21 | 542,28 |

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

| | | | | | | | | |
|---|------------------------|------------|-----------------|---|------------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| 1- CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS | | | | 2- CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS | | | | |
| PARÂMETROS / AMOSTRAS | PORT. GMMS Nº 888/2021 | REALIZADAS | EM CONFORMIDADE | PARÂMETROS / AMOSTRAS | PORT. GMMS Nº 888/2021 | REALIZADAS | EM CONFORMIDADE | ATENDIMENTO AO PADRÃO |
| TURBIDEZ | 5 | 5 | 5 | COLIFORMES TOTAIS | 5 | 5 | 5 | SIM |
| COR APARENTE | 5 | 5 | 5 | ESCOLÉRIAS COLI | 5 | 5 | 5 | SIM |
| CIDR. RESIDUAL | 5 | 5 | 5 | | | | | |
| FLOCO | 4 | 5 | 5 | | | | | |

CONCLUSÃO: Todas as observações de qualidade da água, descritas nesta tabela foram atendidas satisfatoriamente em 05/01/2024. (Verificar nº de 2023-10-30)

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

MENSAGEM

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

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| USO CASAN | SEQUENCIAL 105961332312 | LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01 | DATA DE VENCIMENTO 05/01/2024 |
| | MATRÍCULA 05961335 | MÊS DE FATURAMENTO 12/2023 | VALOR A PAGAR 542,28 |

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| USO BANCO | SEQUENCIAL 105961332312 | VALOR A PAGAR 542,28 |
|-----------|----------------------------|-------------------------|

826100000056 422800130003 000000010595 613323128157



DATA IMPRESSÃO: 11/12/2023 10:22:00

Pagamento em
02/01/2024 13:53

Cooperativa Central
CRESOL CENTRAL BRASIL

COOP.
002038 - CRESOL VALE

Conta/DV:
665-3

Cliente:
**ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI**

Código de Barras:
**826100000054228001300000000001059613323
12815**

Data do Pagamento
02/01/2024

Valor Recolhido
542,28

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

Autenticação:
8300009909496277

Data e Hora
02/01/2024 13:53:57

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

OUVIDORIA BANCOOB
0800 646 4001

SAC
0800 123 4567

Recebemos de AUTO POSTO FISTAROL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/12/2023 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) Valor Total: 902,10

NF-e
Nº 000.001.460
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

AUTO POSTO FISTAROL LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.460
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 1205 3636 4800 0146 5500 2000 0014 6014 1753 7633

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestacao Registrada em ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230305392244

INSCRIÇÃO ESTADUAL
254477526

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
05.363.648/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10)

CNPJ / CPF
95.952.321/0001-00

DATA DA EMISSÃO
23/12/2023

ENDEREÇO
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 125

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
89148-000

DATA DA SAÍDA
23/12/2023

MUNICÍPIO
VITOR MEIRELES

UF
SC

TELEFONE / FAX
(47)3258-0222

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
09:56:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

| B/ | CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----|-----------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 109,15 (12,10 %) | 902,10 |
| | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 902,10 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNTD. | QTDE | VALOR UNITÁRIO | % DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. % ICMS | ALIQ. % IPI |
|----------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|------------|---------------|--------------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 820101012 | DIESEL S-500 ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 150,0000 (L) - Aliq. R\$ 0,9456 - Vlr ICMS Mono.: R\$ 141,84 | 27101921 | 061 | 5929 | LT | 150,0000 | 6,014 | 0,00 | 902,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES 23112123

Vilmar Morghenrohn
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 799.991.379-34

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib. Aprox.: R\$ 0,00 (Fed), R\$ 109,15 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - 2/4/90
PLACA: KM: 0 MEDIA: 0
VLR BASE ICMS: 0,00 VLR ICMS: 0,00
VLR SUBST.:
OBS:
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 150,00 Vlr ICMS Mono.: R\$ 141,84
ECF: 2D nro 002: 197000

RESERVADO AO FISCO



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 902,10**
Data: **02/01/2024 - 13:59:09**
Descrição: **posto fistarol**
ID/Transação:
E07320890202401021658MVEnduDZBUo

falecom@cresol.com.br



001-9

00190.00009 03224.042006 00191.695170 1 96120000085900

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | Agência/Código do Cedente 3582 / 3224042-9 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 32240420000191695 |
| Número do documento 0000191695 | | CPF/CNPJ 79.831.566/0001-15 | Vencimento 31/01/2024 | | Valor documento R\$ 859,00 |
| (-) Desc./Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |

Sacado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)

Demonstrativo Autenticação mecânica - Recibo do Sacado
Anuidade 2024
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000



001-9

00190.00009 03224.042006 00191.695170 1 96120000085900

| | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | Agência/Código do Cedente 3582 / 3224042-9 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 32240420000191695 |
| Número do documento 0000191695 | | CPF/CNPJ 79.831.566/0001-15 | Vencimento 31/01/2024 | | Valor documento R\$ 859,00 |
| (-) Desc./Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | |

Sacado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)

Demonstrativo Autenticação mecânica - Via do Caixa
Anuidade 2024
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00
Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000



001-9

00190.00009 03224.042006 00191.695170 1 96120000085900

| | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento | | | | | Vencimento 31/01/2024 |
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | | | | Agência/Código cedente 3582 / 3224042-9 |
| Data do documento 02/01/2024 | Nº documento 0000191695 | Espécie doc. DV | Aceite N | Data process. 02/01/2024 | Nosso número 32240420000191695 |
| Uso do banco | Carteira SR | Espécie R\$ | Quantidade | xValor | (=) Valor documento R\$ 859,00 |

Instruções
Anuidade 2024
Este boleto é válido para pagamento até a data de vencimento.
Juros de R\$ 0,28 ao dia.
Multa de R\$ 17,18 a partir de 01/02/2024.

| |
|--------------------------|
| (-) Desconto/Abatimentos |
| (-) Outras deduções |
| (+) Juros/Multa |
| (+) Outros acréscimos |
| (=) Valor cobrado |

Sacado
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)
Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000
Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
02/01/2024 14:18

Banco

001-Banco do Brasil S.A.

Linha digitável

**0019000009032240420060019169517019612000
0085900**

Autenticação

20380502012403462

Data/Hora

02/01/2024 14:18:46

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário

**79831566000115-CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA DO ESTADO DE SANTA C**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

31/01/2024

Valor Documento

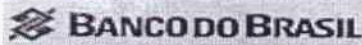
859.00

Valor Total

859.00

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.**



001-9

00190.00009 02807.285008 00043.828177 6 96120000015500

| | | | | | |
|--|---------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------------------|
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | Agência/Código do Cedente 3582 / 2807285-9 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 28072850000043828 |
| Número do documento 0000043828 | | CPF/CNPJ 79.831.566/0001-15 | Vencimento 31/01/2024 | | Valor documento R\$ 155,00 |
| (-) Desc./Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado |

Sacado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)

Demonstrativo

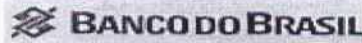
Certificado 2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000

Autenticação mecânica - Recibo do Sacado



001-9

00190.00009 02807.285008 00043.828177 6 96120000015500

| | | | | | |
|--|---------------------|---|--------------------------|------------|-----------------------------------|
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | Agência/Código do Cedente 3582 / 2807285-9 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso número 28072850000043828 |
| Número do documento 0000043828 | | CPF/CNPJ 79.831.566/0001-15 | Vencimento 31/01/2024 | | Valor documento R\$ 155,00 |
| (-) Desc./Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado |

Sacado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)

Demonstrativo

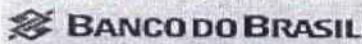
Certificado 2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000

Autenticação mecânica - Via do Caixa



001-9

00190.00009 02807.285008 00043.828177 6 96120000015500

| | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------|-------------|-----------------------------|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento | | | | | Vencimento 31/01/2024 |
| Cedente CRM-SC (79.831.566/0001-15) | | | | | Agência/Código cedente 3582 / 2807285-9 |
| Data do documento 02/01/2024 | No documento 0000043828 | Espécie doc. DV | Aceite N | Data process. 02/01/2024 | Nosso número 28072850000043828 |
| Uso do banco | Carteira SR | Espécie R\$ | Quantidade | xValor | (=) Valor documento R\$ 155,00 |

Instruções

Certificado 2024

Este boleto é válido para pagamento até a data de vencimento.

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Juros/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Sacado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (CNPJ: 95.952.321/0001-00)

Endereço: Rua Leandro Meneghelli, 17 - Bairro: Centro - Vitor Meireles - SC - CEP: 89148000

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
02/01/2024 14:20

Banco

001-Banco do Brasil S.A.

Linha digitável

**001900000902807285008000438281776961200
00015500**

Autenticação

20380502012403493

Data/Hora

02/01/2024 14:20:38

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO DO BRASIL S.A.

Beneficiário

**79831566000115-CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA DO ESTADO DE SANTA C**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

31/01/2024

Valor Documento

155.00

Valor Total

155.00

Aviso:

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

| | | | | | |
|--|---|---------------------|------------|---------------------|--------------|
| Recebemos de Luciana Materiais de Construcao LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC | | Data de Emissão | 02/01/2024 | NFe Nº 000005122 | Série 001 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota | 271,54 | | |

| | |
|---|--|
| DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000005122 Série 001 Folha 1/1 | Controle do Fisco  |
| | Chave de Acesso 4224 0113 2845 1200 0179 5500 1000 0051 2216 7081 3692 |
| | 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 | 342240000595349 - 02/01/2024 - 14:25:11 |
| Inscrição Estadual | 256335257 | Inscrição Estadual Sub. Tributária | |
| | | CNPJ/CPF | 13.284.512/0001-79 |

| | | | |
|---------------------------------|---|--------------------|--------------------|
| Destinatário / Remetente | | | |
| Nome/Razão Social | ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | CNPJ/CPF | 95.952.321/0001-00 |
| Endereço | Outros RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - | Bairro/Distrito | CENTRO |
| | | CEP | 89148-000 |
| Município | Vitor Meireles | Fone | 47 3258 0222 |
| | | UF | SC |
| | | Inscrição Estadual | |
| | | Data de Emissão | 02/01/2024 |
| | | Data Saída/Entrada | 02/01/2024 |
| | | Hora Saída/Entrada | 14:23:00 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|----------------------------|--------|---------------------|--------|
| Cálculo dos Impostos | | | | | | | |
| Base de Cálculo do ICMS | 271,54 | Valor do ICMS | 46,02 | Base Cálculo do ICMS Subs. | 0,00 | Valor do ICMS Subs. | 0,00 |
| | | Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) | 68,17 | Valor Total dos Produtos | 271,54 | | |
| 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 | 271,54 |

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

| Cod. Prod. | Descrição dos Produtos | NCM/SH | CST | CSOSN | CFOP | Med. | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Desconto | Vlr. Total | BC ICMS | Vlr. ICMS | Vlr. IPI | ALIQ. % | | Vlr Aprox dos Trib. |
|------------|--|----------|-----|-------|------|------|------------|---------------|---------------|------------|---------|-----------|----------|---------|-----|---------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 933 | ADESIVO PLASTICO 75G KRONA | 35061090 | 000 | 5929 | PC | | 1,0000 | 8,9000 | 0,00 | 8,90 | 8,90 | 1,51 | 0,00 | 17,00 | | 2,71 |
| 4217 | VEDA CALHA PU PLUS 400G | 35089160 | 300 | 5929 | PC | | 3,0000 | 29,0000 | 0,00 | 87,00 | 87,00 | 14,79 | 0,00 | 17,00 | | 26,40 |
| 844 | CAP SOLD. 25MM KRONA | 38174090 | 000 | 5929 | PC | | 1,0000 | 1,9900 | 0,00 | 1,99 | 1,99 | 0,24 | 0,00 | 12,00 | | 0,51 |
| 6730 | AÇAB PIREGISTRO CROMADO NOVA PERTUTTI DODOL 12 A | 84819010 | 000 | 5929 | PC | | 1,0000 | 53,5000 | 0,00 | 53,50 | 53,50 | 9,10 | 0,00 | 17,00 | | 10,94 |
| 1100 | ADAP SOLD. CURTO 25MM KRONA | 38174090 | 000 | 5929 | PC | | 1,0000 | 1,0000 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,12 | 0,00 | 12,00 | | 0,25 |
| 5550 | RESIST DUCHA MULT SPOT BT 8800W 220V HYDRA | 85108010 | 003 | 5929 | UN | | 1,0000 | 23,7500 | 0,00 | 23,75 | 23,75 | 4,04 | 0,00 | 17,00 | | 4,72 |
| 8472 | NOVA DUCHA SINTEX 220V/5500W | 85161000 | 000 | 5929 | UN | | 1,0000 | 59,9000 | 0,00 | 59,90 | 59,90 | 10,18 | 0,00 | 17,00 | | 13,52 |
| 8924 | ASSENTO SANITARIO UNIVERSAL BRANCO HERO - TAMPA EN | 39222000 | 003 | 5929 | PC | | 1,5000 | 23,5000 | 0,00 | 35,25 | 35,25 | 6,04 | 0,00 | 17,00 | | 9,03 |

| | | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|--|--|
| Dados Adicionais | | | | | |
| Informações Complementares | | | Informações Adicionais do Fisco | | |
| : 17ACEF905DB9561FE42E4FDCC8529C71 Trib Aprox. R\$ 42,59 Fed - R\$ 25,59 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 93304 NF vinculada ao CF 89375 NF vinculada ao CF 90532 | | | | | |

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 21/1/24

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2023-2025



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 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\$ 271,54**
Data: **02/01/2024 - 14:28:51**
Descrição: **Luciana material de construção**
ID/Transação:
E07320890202401021728ijWu8bFPSyi

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: 000.005.899

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 1242 8806 2300 0146 5500 1000 0058 9911 2613 5316 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539 | INSC. EST. DO SUBST. TRIB. | CNPJ 42.880.623/0001-46 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230304955108 22/12/2023 15:02:04 |

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00 | DATA EMISSÃO 22/12/2023 |
| ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, Nº 123 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 89148-000 |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | | FONE / FAX (47) 3258-0222 | UF SC |
| | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA SAÍDA |

| DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO | DUPPLICATA | VALOR | VENCIMENTO |
|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|------------|
| 001 | 881,68 | 19/01/2024 | | | | | | |

| | | | | |
|----------------|-----------------|------------|------------------|-------------------------------|
| BC ICMS | VALOR DO ICMS | BC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DOS PRODUTOS |
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 881,68 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | DESP ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 881,68 |

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--|-----------|-------------|---------------------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA | | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
| L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA. | | 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete | | | | SC | |
| 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 | 577,80 | 577,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 10736 | PAPEL HIGIENICO 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 | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:8107 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HGSPITAL ANGELINA ME VAL APROX TRIBUTOS R\$283.32 (32.13%) 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 123/2008. | |

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/12/2023 15:02:15

Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES, 22/12/23

Vilmar Marghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.37

| | | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 19/01/2024 | |
| Beneficiário L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.- 42.880.623/0001-46 AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 - JARDIM AMÉRICA - ITUPORANGA - SC - 88400-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0115-5/1626224-7 | |
| Data do documento 22/12/2023 | Nº do Documento 5899 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 22/12/2023 | Nosso Número 16262247000001271 | |
| Uso do banco Carteira 01 | | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | (-) Valor do Documento 881,68 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 2,94 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 19/01/2024. Ped.: 8107, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000001271 NF: 5899 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador 187 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (HOSPITAL ANGELINA ME) RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123 - CENTRO 89148-000 - VÍTOR MEIRELES - SC | | | | | 95.952.321/0001-00 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 19/01/2024 | |
| Beneficiário L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.- 42.880.623/0001-46 AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 - JARDIM AMÉRICA - ITUPORANGA - SC - 88400-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0115-5/1626224-7 | |
| Data do documento 22/12/2023 | Nº do Documento 5899 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 22/12/2023 | Nosso Número 16262247000001271 | |
| Uso do banco Carteira 01 | | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | (-) Valor do Documento 881,68 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 2,94 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 19/01/2024. Ped.: 8107, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000001271 NF: 5899 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador 187 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (HOSPITAL ANGELINA ME) RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123 - CENTRO 89148-000 - VÍTOR MEIRELES - SC | | | | | 95.952.321/0001-00 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação mecânica

| | | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|--|
| Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 19/01/2024 | |
| Beneficiário L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.- 42.880.623/0001-46 AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01 - JARDIM AMÉRICA - ITUPORANGA - SC - 88400-000 | | | | | Agência/Código do Beneficiário 0115-5/1626224-7 | |
| Data do documento 22/12/2023 | Nº do Documento 5899 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 22/12/2023 | Nosso Número 16262247000001271 | |
| Uso do banco Carteira 01 | | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor | (-) Valor do Documento 881,68 | |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 2,94 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 19/01/2024. Ped.: 8107, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000001271 NF: 5899 | | | | | (-) Desconto / Abatimento | |
| | | | | | (-) Outras Deduções | |
| | | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador 187 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (HOSPITAL ANGELINA ME) RUA LEANDRO MENEGUELLI, 123 - CENTRO 89148-000 - VÍTOR MEIRELES - SC | | | | | 95.952.321/0001-00 | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Pagamento em
02/01/2024 14:44

Banco

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

Linha digitável

**0859115008416262247070000127101479600000
0088168**

Autenticação

20380502012403662

Data/Hora

02/01/2024 14:44:37

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

CCC CECRED

Beneficiário

**42880623000146-L A V E DISTRIBUIDORA
ATACADISTA LTDA**

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

19/01/2024

Valor Documento

881.68

Valor Total

881.68

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 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA A FLUXO DE Altermed Material Medico Hospitalar Ltda. | | NF-e |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NÚMERO 468490 |
| | | 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 <input type="checkbox"/> 1 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | Nº 468490 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 | Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.site.fazenda.gov.br/portal ou no site do Setor Autorizador |

| | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Mercad. Adquir e/ou Receb Terceiros | INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995 | INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 00.802.002/0001-02 | NÚMERO PROTOCOLO 342230279352764 28/11/2023 09:23:54 |
|---|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ / CPF | DATA EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL Associação Hospitalar Angelina Meneghelli | | 95.952.321/0001-00 | 28/11/2023 |
| ENDEREÇO Rua Leandro Meneghelli, 17 | BARRIO/DISTRITO Centro | CEP 89148-000 | DATA DE ENT./SAI 28/11/2023 |
| RESPONSÁVEL VITOR MEIRELES | FONE / FAX (47)3258-0222 | UF SC | HORA DE SAÍDA 09:22:00 |

| | | |
|---------------------------|------------|--------|
| FATURA / DUPLICATA | | |
| 001 | 28/12/2023 | 587,50 |

| | | | | | |
|---------------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 54,34 | R\$ 587,50 |
| 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\$ 587,50 |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------|----|---------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUME | | CODIGO ANTT | PLACA | UF | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL Altermed Mat Med Hosp Ltda - FIORINO RDZ8A72 | | 0-Por conta do Remetente (CIF) | | SC | 00.802.002/0001-02 |
| ENDEREÇO Estrada Boa Esperanca, 2320 | | MUNICIPIO Rio do Sul | | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 253148995 |

| | | | | | |
|------------|-----------|-------|-------------------|------------|--------------|
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NÚMERO (PIE/DIEX) | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| 1 | VOLUME(S) | | 513498 | 0,100 | 0,100 |

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

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------|-----|------|------|------------|------------|---------|------|--------|-------|------------|-----------|
| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | V UNITARIO | V TOTAL | ICMS | V ICMS | V IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 11304-D00 | ELETRODO ECG DEA ADULTO - L-23DF1011 V:10/25 Q:1 | 90181990 | 240 | 5102 | PAR | 1 | 587,50000 | 587,50 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

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

Vitor Meireles, 28/11/23

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.091.370-34

| | |
|---|---------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pre-Fatura PF-1-3809K/19- WHA - Escrita via WhatsApp N. 281123 - Pedidos: 513498 - CLIENTE - REFERIR 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 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: 54,34 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Cálculo do PIS e COFINS conforme decisão do STF Recurso de IR (1,2%) de R\$7,05 conforme IN da RFB 1214/2012 - Valor Aprox. Tributos em R\$. Federal: 83,43 (14,20%) - Estadual: 19,98 (3,40%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermedaltermed@altermed.com.br LOCAL DE ENTREGA: CNPJ/CPF: 95.952.321/0001-00. Lagradouro: RUA LEANDRO MENEQUELI, 17, HOSPITAL Barro CENTRO Município: VITOR MEIRELES - SC | RESERVAÇÃO 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\$ 587,50**
Data: **02/01/2024 - 14:47:47**
Descrição: **altermed**
ID/Transação:
E073208902024010217476mlkKMIMa4u

falecom@cresol.com.br

Chave de Acesso da NFS-e
4219358223646723500013500000000000823124438913070



| | | |
|----------------------|------------------------------------|--|
| Número da NFS-e 8 | Competência da NFS-e 30/11/2023 | Data e Hora da emissão da NFS-e 01/12/2023 08:19:51 |
| Número da DPS 8 | Série da DPS 900 | Data e Hora da emissão da DPS 01/12/2023 08:19:51 |

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 36.467.235/0001-35 | Inscrição Municipal - | Telefone - |
| Nome / Nome Empresarial LADOMIRO MERON LUNELLI POHL0D 07556536963 | | E-mail - | |
| Endereço SANTA CATARINA, 3096 | | 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 5.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf... | Código de Tributação Municipal - | Local da Prestação Vitor Meireles - SC | Pais da Prestação - |
| Descrição do Serviço 20 Blocos de Receituário de Entorpecentes - 100x1 Via - Papel: Sulfitte 75g. - Impressão: 1x0 - Acabamento: Blocagem e Refile = R\$ 195,00. 70 Blocos B1 - 50x1 - Papel: Sulfitte 75g. - Impressão: 1x0 - Acabamento: Numeração, Blocagem e Refile = R\$ 697,00. 05 Blocos B2 - 50x1 - Papel: Sulfitte 75g. - Impressão: 1x0 - Acabamento: Numeração, Blocagem e Refile = R\$ 78,00. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 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\$ 970,00 | 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\$ 970,00 | Desconto Condicionado R\$ | Desconto Incondicionado R\$ | ISSQN Retido - |
| IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 | PIS/COFINS Retidos - | | Valor Líquido da NFS-e R\$ 970,00 |

| | | | |
|--|------------------|-------------------|--|
| TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS | | | |
| Federais | Estaduais | Municipais | |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O MATERIAL E O SERVIÇO
FOI PRESTADO PARA A AHAM
VITOR MEIRELES, 11/12/23

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



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\$ 970,00
Data: 02/01/2024 - 14:53:13
Descrição: gráfica ladomiro lunelli
ID/Transação:
E07320890202401021752g5P8PiFNXz8

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: **Dezembro/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 | 10,00 | 1.260,00 | |
| 203 | Adicional insalubridade | 1.467,00 | 97,80 | |
| 242 | Adicional noturno | 3.780,00 | 252,00 | |
| 263 | Triênio | 6,00 | 75,60 | |
| 313 | RESPOSABILIDADE TÉCNICA | | 1.500,00 | |
| 1003 | Complemento Piso Enfermagem | | 1.940,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded. IR | | | 970,00 |
| 3055 | Pensão alimentícia | 15,00 | | 528,84 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 405,41 |
| 91505 | IR | 22,50% | | 291,28 |

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

| | | |
|--------|----------|----------|
| Totais | 5.125,40 | 2.195,53 |
|--------|----------|----------|

| | |
|------------------------|---------------------|
| SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.929,87 |
|------------------------|---------------------|

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.780,00 | 9.737,07 | 9.737,07 | 778,96 | 4.191,15 |

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\$ 2.929,87**
Data: **03/01/2024 - 09:17:06**
Descrição: **Regina da costa Oliveira**
ID/Transação:
E07320890202401031216UB4ewMAMU5j

falecom@cresol.com.br



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 528,84**
Data: **03/01/2024 - 09:18:41**
Descrição: **Paulo r Nunes de mello**
ID/Transação:
E073208902024010312181vS5R2Qvbt2

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: **03/01/2024 - 09:20:12**
Descrição: **Gislaine kaleski ignaczuk**
ID/Transação:
E07320890202401031220C6P9L8557j6

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: **Dezembro/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 | |
| 17905 | Complemento 13º na folha normal | 6,68 | 6,68 | |
| 91005 | INSS | 12,00% | | 364,86 |
| 91505 | IR | 15,00% | | 127,66 |
| | | Totais | 3.855,08 | 492,52 |
| Depósito em conta Banco: Agência: Conta: | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 3.362,56 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.205,00 | 3.848,40 | 3.848,40 | 307,87 | 3.320,40 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

Transferência em
03/01/2024

Autenticação

20380003012400876

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

011.211-9 - CHARLES GERMANO POFFO

Valor

R\$ 3.362,56

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: **Dezembro/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 |

Depósito em conta

Banco:

Agência: Conta:

Totais

2.695,40

226,50

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 2.468,90**

Salário base

2.102,00

Base INSS

2.695,40

Base FGTS

2.695,40

Valor FGTS

215,63

Base IRRF

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: **03/01/2024 - 09:24:07**
Descrição: **Marlon meneghelli**
ID/Transação:
E07320890202401031223bHM7Mov8fiv

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: **Dezembro/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

Banco:

Agência: Conta:

Totais

2.015,40

161,58

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 1.853,82**

Salário base

1.722,00

Base INSS

2.015,40

Base FGTS

2.015,40

Valor FGTS

161,23

Base IRRF

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: **03/01/2024 - 09:25:29**
Descrição: **Tania eickenberg**
ID/Transação:
E073208902024010312256Kq6Oqdy9FB

falecom@cresol.com.br

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: **Dezembro/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 | | 3.420,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded. IR | | | 1.710,00 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 617,10 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 499,47 |

Depósito em conta

Banco:

Agência: Conta:

Totais

5.651,40

2.826,57

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 2.824,83**Salário base
1.615,00Base INSS
5.651,40Base FGTS
5.651,40Valor FGTS
452,11Base IRRF
5.034,30

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

Transferência em
03/01/2024

Autenticação

20380003012400909

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor

R\$ 2.824,83

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: **Dezembro/2023**

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 |
|---------|-----------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário mensalista | 30,00 | 1.680,00 | |
| 203 | Adicional insalubridade | 1.467,00 | 293,40 | |
| 263 | Triênio | 9,00 | 151,20 | |
| 1003 | Complemento Piso Enfermagem | | 3.290,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded, IR | | | 1.645,00 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 583,95 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 443,47 |

Depósito em conta
Banco: Banco do Brasil S.A.
Agência: 2501-1 Conta: 24765-0

| | | |
|--------|----------|----------|
| Totais | 5.414,60 | 2.672,42 |
|--------|----------|----------|

| | |
|------------------------|---------------------|
| SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.742,18 |
|------------------------|---------------------|

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.680,00 | 5.414,60 | 5.414,60 | 433,16 | 4.830,65 |

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\$ 2.742,18**
Data: **03/01/2024 - 09:29:40**
Descrição: **Vânia Marise dos santos tavares**
ID/Transação:
E07320890202401031229V68VjhQBsuc

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: Dezembro/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 | |
| 603 | Horas extras 50% | 96:00 | 2.263,68 | |
| 541 | DSR horas extras | 25,00 | 543,28 | |
| 1003 | Complemento Piso Enfermagem | | 3.170,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded. IR | | | 1.585,00 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 876,95 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 1.468,60 |
| | | Totais | 9.435,36 | 3.930,55 |
| Depósito em conta | | | | |
| Banco: | | | | |
| Agência: Conta: | | | | |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 5.504,81 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.165,00 | 9.435,36 | 9.435,36 | 754,82 | 8.558,41 |
| 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\$ 5.504,81**
Data: **03/01/2024 - 09:32:13**
Descrição: **Diego valcazara de oliveira**
ID/Transação:
E0732089020240103123172YkRdPAPbZ

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: **Dezembro/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 | | 3.290,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded. IR | | | 1.645,00 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 691,02 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 624,34 |

Depósito em conta

Banco:

Agência: Conta:

Totais

6.179,40

2.960,36

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 3.219,04**Salário base
1.680,00Base INSS
6.179,40Base FGTS
6.179,40Valor FGTS
494,35Base IRRF
5.488,38

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\$ 3.219,04**
Data: **03/01/2024 - 09:33:44**
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**
ID/Transação:
E07320890202401031233Vy0znsV0Mp9

falecom@cresol.com.br

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Referente ao mês: **Dezembro/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:

Transferência em
03/01/2024

Autenticação

20380003012400954

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

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: **Dezembro/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 | |
| 723 | Faltas não justificadas horas | 07:26 | | 75,79 |
| 91005 | INSS | 9,00% | | 175,33 |

Depósito em conta

Banco:

Agência: Conta:

Totais

2.244,00

251,12

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 1.992,88**

Salário base

1.980,00

Base INSS

2.168,21

Base FGTS

2.168,21

Valor FGTS

173,45

Base IRRF

1.640,21

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.992,88**
Data: **03/01/2024 - 09:37:37**
Descrição: **Marli lock**
ID/Transação:
E0732089020240103123739ljEMbmAju

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: **Dezembro/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 | | Totais | 1.320,00 | 0,00 |
| Banco: Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob | | SALÁRIO LÍQUIDO | | R\$ 1.320,00 |
| Agência: 3084-3 Conta: 119020-2 | | | | |
| 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: **03/01/2024 - 09:40:33**
Descrição: **Janice meriz cani**
ID/Transação:
E07320890202401031239TEuxeHP0aOg

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: **Dezembro/2023**

Código Nome do Colaborador

000102 RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG

Admissão: 04/10/2023

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 | 30,00 | 3.165,00 | |
| 203 | Adicional insalubridade | 1.467,00 | 293,40 | |
| 603 | Horas extras 50% | 84:00 | 1.980,72 | |
| 541 | DSR horas extras | 25,00 | 475,37 | |
| 1003 | Complemento Piso Enfermagem | | 3.170,00 | |
| 903 | Adiantamento sem ded. IR | | | 1.585,00 |
| 91005 | INSS | 14,00% | | 876,95 |
| 91505 | IR | 27,50% | | 1.319,98 |

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

| | | |
|--------|----------|----------|
| Totais | 9.084,49 | 3.781,93 |
|--------|----------|----------|

| | |
|------------------------|---------------------|
| SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 5.302,56 |
|------------------------|---------------------|

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 3.165,00 | 9.084,49 | 9.084,49 | 726,75 | 8.017,95 |

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: **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\$ 5.302,56**
Data: **03/01/2024 - 09:44:08**
Descrição: **raquiela uller meneghelli
maiberg**
ID/Transação:
E073208902024010312435aqLD0GbRQx

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: **Dezembro/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 | |
| 603 | Horas extras 50% | 12:00 | 165,29 | |
| 541 | DSR horas extras | 25,00 | 39,67 | |
| 91005 | INSS | 7,50% | | 15,37 |

Depósito em conta

Totais

1.524,96

15,37

Banco:

Agência: Conta:

SALÁRIO LÍQUIDO**R\$ 1.509,59**

Salário base

1.320,00

Base INSS

204,96

Base FGTS

204,96

Valor FGTS

0,00

Base IRRF

996,96

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

/ / Assinatura do Colaborador:

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

02/01/2024 16:51 - SCI Novo Visual



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\$ 1.509,59**
Data: **03/01/2024 - 09:47:43**
Descrição: **Alessandra k. da silva**
ID/Transação:
E07320890202401031247hQ9A8oUYEW9

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: **LUCIANA AMARAL RIBEIRO**
CPF *****.835.349-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO
COOPERAÇÃO - SICREDI COOPERAÇÃO**
Agência: **211** Conta: **79456-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 3.492,30**
Data: **03/01/2024 - 09:50:08**
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**
ID/Transação:
E07320890202401031249TcYmQSxqf5P

falecom@cresol.com.br

TERMO DE REGISTRO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

| | | | | |
|--|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00 | 02 Razão Social/Nome 21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LEANDRO MENEGHELLI, 17 | | | 04 Bairro SABUGUEIRO | |
| 05 Município Vitor Meireles | 06 UF SC | 07 CEP 89148-000 | 08 CNAE 8610102 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------|--|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 117.62561.28.4 | 11 Nome 99 - ALZIRA PEIXER | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua EXPED LINDO SARDAGNA, 399 | | | 13 Bairro VIETNAM | |
| 14 Município Vitor Meireles | 15 UF SC | 16 CEP 89148-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 0467735 / 9997 / SC | 18 CPF 046.773.599-97 |
| 19 Data de Nascimento 16/03/1964 | 20 Nome da Mãe IGNEIS PEIXER | | | |

TIPO DO CONTRATO

| |
|---|
| 21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado |
|---|

CAUSA DO AFASTAMENTO

| |
|---|
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado |
|---|

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 23 Remuneração Mês Ant. R\$2.214,00 | 24 Data de Admissão 18/05/2023 | 25 Data do Aviso Prévio 29/11/2023 | 26 Data de Afastamento 29/12/2023 | 27 Cód. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00% | 29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00% | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | |
| 31 Código Sindical 021.102.13056-9 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 82.624.982/0001-57 - SINDICATO EMPR EST SERV SAUDE BLUMENAU | | | |

RESUMO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|--|----------|--------------------------------------|----------|--|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 50 Saldo de 29 dias (líquido de 0 /faltas e DSR) | 1.885,00 | 51 Comissões | | 52 Gratificação | |
| 53 Adic. de Insalubridade 20,00 % | 255,20 | 54 Adic. de Periculosidade % | | 55 Adic. Noturno Horas a 20,00 % | |
| 57 Gorjetas | | 58 Descanso Semanal Remunerado (DSR) | | 59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável | |
| 60 Multa Art. 477, § 8º/CLT | | 62 Salário-Família | | 63 13º Salário Proporcional 7/12 avos | |
| 64 13º Salário-Exerc. - /12 avos | | 65 Férias Proporc 7/12 avos | 1.302,42 | 66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | |
| 68 Terço Constituc. de Férias | 434,14 | 69 Aviso Prévio Indenizado | | 70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) | |
| 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 99 Ajuste do Saldo Devedor | | TOTAL BRUTO | 1.876,76 |

| DEDUÇÕES | | | | | |
|-----------------------------|-------|------------------------------|--------|----------------------------------|-----------------|
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 100 Pensão Alimentícia | | 101 Adiantamento Salarial | | 102 Adiantamento 13º Salário | |
| 103 Aviso Prévio Indenizado | | 112.1 Previdência Social | 172,81 | 112.2 Prev. Social - 13º Salário | |
| 114.1 IRRF | | 114.2 IRRF sobre 13º Salário | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 172,81 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 1.703,95 |

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

| EMPREGADOR | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------------------------|---|
| 01 CNPJ/CEI 95.952.321/0001-00 | 02 Razão Social/Nome 21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | | |
| TRABALHADOR | | | | |
| 10 PIS/PASEP 117.62561.28.4 | 11 Nome 99 - ALZIRA PEIXER | | | |
| 17 CTPS (nº, série, UF) 0467735 / 9997 / SC | 18 CPF 046.773.599-97 | 19 Data de Nascimento 16/03/1964 | 20 Nome da Mãe IGNEIS PEIXER | |
| CONTRATO | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado | | | | |
| 24 Data de Admissão 18/05/2023 | 25 Data do Aviso Prévio 29/11/2023 | 26 Data de Afastamento 29/12/2023 | 27 Cód. Afast. SJ1 | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00% |
| 30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado | | | | |

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.703,95, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, de _____ de _____.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
VILMAR MORGHENROTH
CPF: 736.091.379-91

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Transferência em
03/01/2024

Autenticação

20380003012401055

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

008.112-4 - ALZIRA PEIXER

Valor

R\$ 3.703,95

Identificação

Transferencia ALZIRA PEIXER

| | | | |
|--|---|--|--|
| NF-e Nr 4996 Série 1 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 02/01/2024 Valor Total: 4.525,32 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEHHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEHHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC | |
| | | DATA DO RECEBIMENTO: | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: |

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 2025 (31/10/2023 16:56)

| | | |
|--|---|---|
| SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone: (47)3258-0343 / (47)98498-9815 mercadomaio@hotmail.com | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4996 Série 1 0-Entrada 1-Saida | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4224 0103 2479 1400 0140 5500 1000 0049 9611 7580 4380 |
|--|---|---|

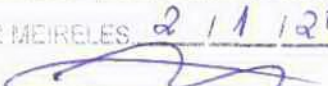
| | |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| CNPJ/CPF 03.247.914/0001-40 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO 253767415 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240000203176 02/01/2024 07:57:23 |

| | | | |
|---|------------|---|--------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEHHELLI | | CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 | DATA DA EMISSÃO 02/01/2024 |
| ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEHHELLI, 17 | | BAIRRO / DISTRITO CENTRO | CEP 89148-000 |
| MUNICÍPIO VITOR MEIRELES | FONE / FAX | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | HORA DA SAÍDA | |

| FATURA | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR | NUMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 0,00 0,00 0,00 0,00 4.525,32 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI DESCNTO VALOR TOTAL DA NOTA 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 4.525,32 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------|---|----------------------|------------------------|--------------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete | PLACA DO VEICULO | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO | CÓD ANT | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE 454 | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO 222 | PESO BRUTO 0 | PESO LÍQUIDO 0 |

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CFOP | CST | UND | QUANT | VLR UNIT | VALOR TOTAL | B CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---------------|--|----------|------|-----|-----|--------|----------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 4 | CENOURA | 07061000 | 5929 | 040 | KGS | 4,83 | 4,99 | 24,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 12 | BATATINHA | 07019000 | 5929 | 040 | KGS | 11,675 | 6,49 | 75,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 10 | TOMATE | 09000000 | 5929 | 040 | KGS | 5,33 | 5,99 | 31,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14359 | OVO DE GALINHA DZ | 04072900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14 | CHUCHU | 07108000 | 5929 | 040 | KGS | 2,795 | 9,89 | 27,64 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7894900027013 | REFRIGERANTE COCA-COLA 2L | 22021000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14359 | OVO DE GALINHA DZ | 04072900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7894900027013 | REFRIGERANTE COCA-COLA 2L | 22021000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 3104 | REPOLHO | 09000000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,99 | 2,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7894900027013 | REFRIGERANTE COCA-COLA 2L | 22021000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 12 | BATATINHA | 07019000 | 5929 | 040 | KGS | 3,22 | 4,89 | 15,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 10241 | CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG | 27111910 | 5929 | 040 | UND | 1 | 120,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 2 | BATATA DOCE | 07019000 | 5929 | 040 | KGS | 4,495 | 3,99 | 17,93 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 4922 | ALFACE | 07051900 | 5929 | 040 | UND | 3 | 2,75 | 8,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14359 | OVO DE GALINHA DZ | 04072900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 2 | BATATA DOCE | 07019000 | 5929 | 040 | KGS | 3,275 | 2,99 | 9,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 10241 | CARGA DE GAS DE COZINHA ULTRAGAZ 13 KG | 27111910 | 5929 | 040 | UND | 1 | 120,00 | 120,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14359 | OVO DE GALINHA DZ | 04072900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 6394 | BETERRABA | 07089000 | 5929 | 040 | KGS | 2,45 | 5,49 | 13,45 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 14359 | OVO DE GALINHA DZ | 04072900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896412800566 | MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS ORQUIDEA 500G | 19021100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896317610208 | FARINHA MANDIOCA SEVENHANI 1KG | 11062000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 9,69 | 9,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896022203566 | MASSA GALD SEMOLA ALETRIA 500G | 19021100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,89 | 5,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896412819247 | FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG | 11010010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 19,50 | 19,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896412800566 | MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS ORQUIDEA 500G | 19021100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896021821495 | MASSA CABELO DE ANJO C/OVOS NORDESTE 500G | 19021100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 4,99 | 4,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896317610208 | FARINHA MANDIOCA SEVENHANI 1KG | 11062000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 9,69 | 9,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896999099087 | PAO THABRULAI INTEGRAL 500G | 19059010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896999099568 | PAO THABRULAI 100% INTEGRAL ZERO ACUCAR 400G | 19059010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896915414011 | LEITE TERRA VIVA INTEGRAL 1L | 04012010 | 5929 | 040 | UND | 12 | 3,79 | 45,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896317610208 | FARINHA MANDIOCA SEVENHANI 1KG | 11062000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896999099520 | PAO THABRULAI 7 GRAOS 400G | 19059010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 9,49 | 9,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896412819247 | FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG | 11010010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 19,50 | 19,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896412819247 | FARINHA DE TRIGO ORQUIDEA 5KG | 11010010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 19,50 | 19,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896999099087 | PAO THABRULAI INTEGRAL 500G | 19059010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 39 | COXA SOBRECOXA SEM DORSO | 02071400 | 5929 | 040 | KGS | 20,41 | 8,49 | 173,28 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 39 | COXA SOBRECOXA SEM DORSO | 02071400 | 5929 | 040 | KGS | 19,33 | 7,99 | 154,44 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 6267 | PAO FRANCÊS | 19012000 | 5929 | 040 | KGS | 0,33 | 13,75 | 4,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896999099087 | PAO THABRULAI INTEGRAL 500G | 19059010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,99 | 8,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS MD-5: 613d1f0c8104ef71a4eda7710ff6bbe3 Período dos Cupons: 30/11/2023 a 29/12/2023 CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS Ref. Cupom Fiscal: 4995124 / 3055553 / 2679553 / 3079673 / 4990654 / 5004634 / 3089163 / 3092573 / 3107673 / 3105013 / 3108603 / 5034944 / 5038714 / 5047874 / 5123703 / 3123763 / 5057464 Tcb: aprox. R\$ 573,97 Fed: R\$ 67,15 Est: R\$ 406,82 Fonte: | RESERVADO AO FISCO |
| VITOR MEIRELES  211124 Vilmar Miorghenroth Presidente da Associação CPF: | |

NF-e DANFE Nr 4996 Série 1 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 2025 (31/10/2023 16:56) SUPERMERCADO 1 DE MAIO DANFE CONTROLADO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

FATURA table with columns: NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR

CALCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS ST, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Table with columns: QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTO/SERVICOS table with columns: CODIGO, DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVICOS, NCM, CFOP, CST, UNID, QUANT, VLR UNIT, VALOR TOTAL, B. CALC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ ICMS, ALIQ IPI

DADOS ADICIONAIS table with columns: DADOS ADICIONAIS, RESERVADO AO FISCO, VITOR MEIRELES, Vilmar Morghe Presidente Gestor CPF

NF-e
Nr 4996
Série 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão 02/01/2024 Valor Total: 4.525,32
Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEHELLI | ASSOC HOSPITALAR ANG - RUA LEANDRO MENEHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 2025 (31/10/2023 16:56)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO
SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP
RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO
CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC
Fone: (47)3258-0343 / (47)98498-9815
mercado Maio@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
Nr 4996
Série 1
0-Entrada
1-Saida

CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
4224 0103 2479 1400 0140 5500 1000 0049 9611 7580 4380

1
Página 4 de 6

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL

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

CNPJ/CPF 03.247.914/0001-40 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍTO TRIBUTÁRIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240000203176 02/01/2024 07:57:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEHELLI CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO 02/01/2024

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

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

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

| BASE DE CALCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CALCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
|-------------------------|------|-----------------|----------------------------|--------------|------------------|--------------------------|--|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.525,32 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | DESCONTO | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.525,32 | |

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO CÓD. ANTT UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 454 | | | | 222 | 0 |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | | NCM | CFOP | CST | UND | QUANT | VL UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-----------------------------|--|----------|------|-----|-----|-------|---------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 7891107101621 | OLEO DE SOJA SOYA 900 ML | 15079011 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896027910018 | SAL DIANA 1KG FINO | 25010020 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,99 | 2,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 78960289016215 | CAFE CABOCLIO EXTRA FORTE 500G | 09012100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 10,79 | 10,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896036000717 | EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G | 20029000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900277 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR CARE | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896512904089 | TALCO ANTISSEPTICO GRANADO 100G TRAD GRANADO | 30049099 | 5929 | 040 | UND | 1 | 14,69 | 14,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 4 | 13,50 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896294900712 | REQUEIJAO CREMOSO TIROL 200G | 04061090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896557690019 | PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000 | 48182000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 16,89 | 16,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072048988 | GELATINA BRETZKE 30 G FRAMBOESA | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 2 | 2,15 | 4,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 18679 | CARNE MOIDA RESFRIADA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 3,564 | 26,99 | 96,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 331013218 | AROMA BAUNILHA GRAN FINALE 30ML | 33021000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,99 | 6,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 18679 | CARNE MOIDA RESFRIADA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 3,154 | 26,99 | 85,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072048971 | GELATINA BRETZKE 30 G ABACAXI | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896001045149 | ESPONJA BRILHUS C/A | 68053090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 3,69 | 3,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7897436007399 | PANETONE ITALY 400G TRUFADO CHOCOLATE | 19052010 | 5929 | 040 | UND | 20 | 12,89 | 257,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896567400093 | AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 2 | 13,50 | 27,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049039 | GELATINA BRETZKE 30 G MARACUJA | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 2 | 2,15 | 4,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 5637 | COSTELA RIPA RESFRIADA | 02012090 | 5929 | 040 | KGS | 3,208 | 25,99 | 83,37 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 23634 | LINGUIÇA BONNA GENTE PURA DE CARNE SUINA | 16010000 | 5929 | 040 | KGS | 0,755 | 29,99 | 22,94 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896036000717 | EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G | 20029000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7897535503334 | BISCOITO DE COCO DAROS 500G | 19059020 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,79 | 13,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896376920052 | AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT | 28289019 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,79 | 13,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 26818 | LINGUIÇA PURA DEFUMADA TERCELLI | 16010000 | 5929 | 040 | KGS | 0,39 | 29,99 | 11,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 789636103017 | EMBALAGEM PLASTICA FREEZER LUMAR 5KG | 39234000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 9,99 | 9,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072048995 | FOLHA DE ALUMINIO LUMAR 45CM X 7,5M | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 789636103024 | FOLHA DE ALUMINIO LUMAR 45CM X 7,5M | 76071110 | 5929 | 040 | UND | 1 | 10,99 | 10,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896338639101 | PAPEL HIG PLUBS 16 ROLOS 60 MTS | 48181000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 25,99 | 25,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896383300096 | VINAGRE HEINIG 900ML | 22090000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,79 | 2,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
MD-5: 613d110c6104e771a4e6711f66b23
Período dos Cupons: 30/11/2023 a 29/12/2023

RESERVADO AO FISCO

Ref. Cupom Fiscal: 496512/4 / 306653/3 / 306653/3 / 499065/4 / 500463/4 / 308916/3 / 309257/3 / 310767/3 / 310501/3 / 310860/3 / 503494/4 / 503877/4 / 504777/4 / 312370/3 / 312376/3 / 505746/4

Vitor Hugo R. S. (Gerente) R\$ 0,00 (Multa) Fonte:

Vilmar Morghenro
Presidente da Gerente

NF-e
Nr 4996
Série 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTA DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 02/01/2024 Valor Total: 4.525,32
Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 2025 (31/10/2023 16:56)

SUPERMERCADO 1 DE MAIO
SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP
RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO
CEP 89148-000 - VITOR MEIRELES / SC
Fone: (47)3258-0343 / (47)98498-9815
mercadoptmaio@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
Nr 4996
Série 1
0-Entrada
1-Saída

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4224 0103 2479 1400 0140 5500 1000 0049 9611 7580 4380

Página 5 de 6

NATUREZA DA OPERAÇÃO
NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL

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

CNPJ/CPF 03.247.914/0001-40 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO INSCRIÇÃO ESTADUAL 253767415 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240000203176 02/01/2024 07:57:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00 DATA DA EMISSÃO 02/01/2024

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

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

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

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 4.525,32 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | DESCONTO |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 4.525,32 |

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

ENDEREÇO MUNICÍPIO COD ANTT UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 454 | | | | 222 | 0 |

DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM | CFOP | CST | UNO | QUANT | VLR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---------------|--|----------|------|-----|-----|-------|----------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 7898376920052 | AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT | 28289019 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,79 | 13,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896540902408 | SABAO PO GOTA LIMPA EQUILIBRIO 4 KG | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 28,99 | 28,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898067340633 | PAO DE ALHO BOLINHA SANTA MASSA TRADICIONAL 300G | 19059090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 17,99 | 17,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 12019 | ALHO | 07032090 | 5929 | 040 | KGS | 0,41 | 28,99 | 11,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098905906 | SABAO YPE 900G NEUTRO C/5 | 34011900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 17,99 | 17,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 23634 | LINGUICA BONNA GENTE PURA DE CARNE SUINA | 16010000 | 5929 | 040 | KGS | 0,24 | 44,99 | 10,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896384518261 | PALITO MADEIRA GABOARDI C/180 | 44219900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,25 | 2,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896020920229 | MASSA ROLO ROMANHA 2KG | 19021900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 29,69 | 29,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 3424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 8072040008 | GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 3 | 5,99 | 17,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898067340688 | PAO DE CEBOLA SANTA MASSA 400G | 19059090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 17,99 | 17,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898930535135 | FILME DE PVC GUARUFILME 28CM X 30M | 39204390 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,99 | 6,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049022 | GELATINA BRETZKE 30 G LIVA | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072048971 | GELATINA BRETZKE 30 G ABACAXI | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7891008116632 | CAIXA DE BOMBOM GAROTO 250G | 18069000 | 5929 | 040 | UND | 20 | 9,89 | 197,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049008 | GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 2 | 2,15 | 4,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898376920052 | AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT | 28289019 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,99 | 13,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7897744502098 | AROMATIZANTE DE AMBIENTE COALA TALCO 120ML | 34029029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 14,69 | 14,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 18679 | CARNE MOIDA RESFRIADA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 3,25 | 26,99 | 87,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896110012155 | TOALHA PAPEL SNOB MULTI DECORA C/2UN | 48189090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,49 | 8,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7456 | MIOLO DA ALCATRA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 4,6 | 45,99 | 211,55 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896036000717 | EXTRATO DE TOMATE ELEFANTE POTE 300G | 20029000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 21125 | MIOLO DA PALETA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 1,902 | 29,99 | 57,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS
MD-5: 613d10ca104e71a4e07710f6bbe33
Período dos Cupons: 30/11/2023 a 28/11/2024

RESERVADO AO FISCO

QUE NÃO TEM FIM E OU SERVIÇOS

Rat. Cupom Fiscal: 496512/4 / 306553/3 / 307965/3 / 302967/3 / 499065/4 / 500463/4 / 308916/3 / 309257/3 / 310767/3 / 310501/3 / 310860/3 / 503494/4 / 503871/4 / 504787/4 / 312970/3 / 312376/3 / 505746/4

Trib aprox. R\$: 573,87(Fed) R\$: 617,50(Est) R\$: 0,00(Mun) Fonte

Vitor Meireles 21/1/24
Vilmar Morghenroth
Presidente da Associação
CPF: 72...

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| NF-e Nr 4996 Série 1 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA | RECEBEMOS DE SUPERMERCADO 1 DE MAIO OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DESTE DANFE INDICADO AO LADO Emissão: 02/01/2024 Valor Total: 4.525,32 Destinatário: ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli (ASSOC HOSPITALAR ANG) - RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17, CENTRO - VITOR MEIRELES / SC | |
| | | DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

Edge Sistemas - www.edgesistemas.com.br Manager: 1.13 - 2025 (31/10/2023 16:56)

| | | |
|---|--|---|
| SUPERMERCADO 1 DE MAIO SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIRELI EPP RUA SERAFINO VENDRAMI, 55 - CENTRO CEP 69148-000 - VITOR MEIRELES / SC Fone: (47)3258-0343 / (47)98498-9815 mercado1maio@hotmail.com | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL Nr 4996 Série 1 0-Entrada 1-Saida | CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 4224 0103 2479 1400 0140 5500 1000 0049 9611 7580 4380 |
|---|--|---|

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO NOTA FISCAL DE CUPOM FISCAL | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| CNPJ/CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | INSCRIÇÃO ESTADUAL | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
| 03.247.914/0001-40 | | 253767415 | 342240000203176 02/01/2024 07:57:23 |

| | | | |
|--|------------|--------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOC HOSPITALAR ANGELINA MENE Ghelli | | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
| | | 95.952.321/0001-00 | 02/01/2024 |
| ENDEREÇO RUA LEANDRO MENE Ghelli, 17 | | BAIRRO / DISTRITO | CEP |
| | | CENTRO | 89148-000 |
| MUNICÍPIO | FONE / FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| VITOR MEIRELES | | SC | |

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

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS ST | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 4.525,32 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | | VALOR DO IPI | | DESCONTO | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 4.525,32 | |

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

| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|------------|---------|-------|--------|------------|--------------|
| 454 | | | | 222 | 0 |

| DADOS DOS PRODUTO/SERVIÇOS | | NCM | CFOP | CST | UND | QUANT | VLR UNIT | VALOR TOTAL | B. CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------------------|--|----------|------|-----|-----|-------|----------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 7896567400093 | AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896567400093 | AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 4 | 13,50 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896408435718 | BISCOITO ROSCA CHOCOLATE CASAREDO 650G | 19053100 | 5929 | 040 | UND | 1 | 12,89 | 12,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896567400093 | AGUA MINERAL SANTA CATARINA 20 L | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7897535503334 | BISCOITO DE COCO DAROS 500G | 19059020 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,79 | 13,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896098900253 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898557690019 | PAPEL TOALHA DAMAS INTERFOLHA BRANCO PCTE COM 1000 | 48182000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 16,89 | 16,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 21125 | MIOLÃO DA PALETA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 2,638 | 21,99 | 58,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 4 | 13,50 | 54,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 26819 | LINGUIÇA MISTA DEFUMADA TERCELLI | 16010000 | 5929 | 040 | KGS | 0,315 | 41,89 | 13,19 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072048995 | GELATINA BRETZKE 30 G LIMAO | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896110012155 | TOALHA PAPEL SNOB MULTI DECORA C/2UN | 48189090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 8,49 | 8,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896384518261 | PALITO MADEIRA GABOARDI C/160 | 44219900 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,25 | 2,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049022 | GELATINA BRETZKE 30 G UVA | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896294900804 | REQUEIJÃO CREAM LIGHT TIROLO 200G | 04061090 | 5929 | 040 | UND | 1 | 7,99 | 7,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896706300840 | PUDIM NEILAR C/5 200 GR | 21069021 | 5929 | 040 | UND | 1 | 6,49 | 6,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898376920052 | AGUA SANITARIA TA BOA LOURO 5LT | 28289019 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,99 | 13,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 089900277 | DETERGENTE YPE P/LOUCA 500ML CLEAR CARE | 34025000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,89 | 2,89 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 333300096 | VINAGRE HEINIG 900ML | 22090000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,79 | 2,79 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898228200011 | AGUA MINERAL SANTA RITA 20LT | 22011000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 13,50 | 13,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049008 | GELATINA BRETZKE 30 G MORANGO | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 1 | 2,15 | 2,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896072049022 | GELATINA BRETZKE 30 G UVA | 21069029 | 5929 | 040 | UND | 2 | 2,15 | 4,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 21125 | MIOLÃO DA PALETA | 02013000 | 5929 | 040 | KGS | 1,954 | 22,99 | 44,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7896424102009 | COPO PLAST TRANS COPOSUL 180ML C/100UN | 39241000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,99 | 5,99 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7898112977029 | COADOR CAFE ZALEANA GRANDE | 96640000 | 5929 | 040 | UND | 1 | 5,49 | 5,49 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |
| 7791969029807 | DESODORANTE NIVEA AERO MASCULINO 150ML SENSITIVE PROTECT | 33072010 | 5929 | 040 | UND | 1 | 18,40 | 18,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | IS | 0,00 |

| | |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS MD-5: 613d1f0c6104ef71a4eda7710f6bbe3 Pedido dos Cupons: 00/10/2024 a 29/12/2024 Rel. Cupom Fiscal: 4965124 / 3065533 / 3079563 / 3078573 / 4990654 / 5004634 / 3089163 / 3092573 / 3107673 / 3105013 / 308603 / 5034944 / 5039714 / 5047874 / 3123703 / 3123763 / 5057484 Trib aprox RS: 573,87 (Fed) RS: 617,30 (Est) RS: 0,00 (Mun) Fonte: | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

VITOR MEIRELES 211124

Vilmar Morghenroth
 Presidente da Ass.
 Gestão 2024
 CPF: 730



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

Destinatário: **SUPERMERCADO 1 DE MAIO
EIRELI**
CNPJ ****247.914/0001-****
Instituição: **COOPERATIVA DE CRÉDITO DE
LIVRE ADMISSÃO DE ASSOCIADOS DO
PLANALTO CATARINENSE SICOOB
CREDIPLANALTO SC/RS**
Agência: **3084** Conta: **106993-4**

Dados da transação

Valor: **R\$ 4.525,32**
Data: **03/01/2024 - 09:56:55**
Descrição: **supermercado 1 de maio**
ID/Transação:
E07320890202401031256G40x6M5cAGX

falecom@cresol.com.br

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

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| DELTA CONSTRUÇÕES DELTA CONSTRUTORA LTDA CNPJ: 15.075.530/0001-76 RUA PAULO GALIZA, 26 CEP: 89182-000 - Bairro: VILA NOVA Município: LONTRAS - SC Telefone: () 47988794652 Email: DELTA_CONSTRUCOES@HOTMAIL.COM Insc. Municipal: 7558 | Número da NFS-e 110 |  |
| | Situação Emitido | |

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

| | | |
|---|--|---------------------------------|
|  ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE LONTRAS SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS | Autenticidade 0181950001852444 | |
| | Data Emissão 03/01/2024 | Hora Emissão 13:38:47 |

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS | | | | | | |
|----------------------------------|--------------|----------|------------|------------|---------|------------|
| Serviço | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
| 1702 | 8195 | 3.0000 % | TI | 1.000,00 | 0,00 | 0,00 |

Descrição do Serviço:
Cadastro de proposta no sistema SIGEF

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | Valor Total | Valor Líquido |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|---|
| 1.000,00 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 1.000,00 | 1.000,00 |
| IR 0,00 | INSS 0,00 | CSLL 0,00 | COFINS 0,00 | PIS 0,00 | Retenção para a Previdência Social 0,00 |

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

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

Outras Informações

1 - Tributada integralmente.

(1702) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 44/2017 de 21/12/2017.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 26/02/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 134,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 38,00 (3.8000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO 085
 COOPERATIVA DE CRÉDITO VIACREDI ALTO VALE
 AGENCIA 0115
 CONTA CORRENTE 36119-4
 PIX CNPJ: 15.075.530/0001-76

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 311124
 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 736.001



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.000,00**
Data: **03/01/2024 - 15:25:09**
Descrição: **delta construções**
ID/Transação:
E07320890202401031824cQ34doCLI4R

falecom@cresol.com.br

| | | | | | |
|---|---|---------------------|------------|--------|------------|
| Recebimento de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC | | Data de Emissão | 03/01/2024 | NFe N° | 0000004450 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Valor Total da Nota | 349,80 | Série | 001 |

| | | |
|---|--|---|
| MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - PANK Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446 | DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004450 Série 001 Folha 1/1 | Controle do Fisco  |
| | | Chave de Acesso 4224 0109 0886 1600 0130 5500 1000 0344 5014 1885 4020 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 342240001731680 - 03/01/2024 - 16:27:39 |
| 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 03/01/2024 |
| Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - | | Bairro/Distrito CENTRO | CEP 89148-000 |
| Município Vitor Meireles | Fone 47 3258 0222 | UF SC | Inscrição Estadual |
| | | | Data Saída/Entrada 03/01/2024 |
| | | | Hora Saída/Entrada 16:27:00 |

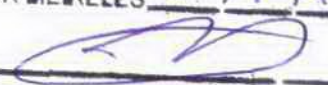
| Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor | Nº da duplicata | Vencimento | Valor |
|-----------------|------------|--------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|
| 001 | 05/01/2024 | 349,80 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|--------------------------|------|---------------------|------|-------------------------------|-------|--------------------------|--------|
| 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) | 64,44 | Valor Total dos Produtos | 349,80 |
| Valor do Frete | 0,00 | Valor do Seguro | 0,00 | Out. Desp. Acessor. | 0,00 | Valor do IPI | 0,00 | Valor Deson. | 0,00 | Valor Total da Nota | 349,80 |

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

| Cód. Prod. | Descrição dos Produtos | NCM/SH | CST CSOSN | CFOP | Med. | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Desconto | Vlr. Total | BC Icms | Vlr. Icms | Vlr. IPI | ALIQ. % | | Vlr Aprox. dos Trib. |
|------------|---|----------|-----------|------|------|------------|---------------|---------------|------------|---------|-----------|----------|---------|-----|----------------------|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI | |
| 8177 | CARTUCHO DE TINTA HP 667XL COLORIDO 3YM80AB | 84439923 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 169,9000 | 0,00 | 169,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 31,30 |
| 8598 | CARTUCHO DE TINTA HP 667XL PRETO 3YM81AB | 84439923 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 179,9000 | 0,00 | 179,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 33,14 |

| | |
|---|---------------------------------|
| 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\$ 52,54 Fed - R\$ 11,90 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome B357E1 NF vinculada ao CF 6240 | Informações Adicionais do Fisco |

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES 311124

 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2022
 CPF: 736.091



756

Recibo de Entrega

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|----------------------|---------------------------|
| Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | Vencimento 05/01/2024 | Coop Contr./Cód. Beneficiário 3084/218227 | Espécie Moeda R\$ | Quantidade 0,00 |
| Assinatura do Recebedor | | Data de Entrega | Nosso Número 4882-0 | Nº Documento 4450 | Valor documento 349,80 |



756

Recibo do Pagador

| | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------|--------------------|
| Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | Vencimento 05/01/2024 | 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 349,80 | (-) Desconto / Abatimento | (+) Mora/Multa |
| | | Nosso Número 4882-0 | Nº Documento 4450 | | (=) Valor cobrado |

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00488.200015 5 95860000034980

| | | | | |
|--|----------------------|----------------|--------------------|--|
| Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB | | | | Vencimento 05/01/2024 |
| Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI | | | | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227 |
| 09.088.616/0001-30 | | | | |
| Data do documento 03/01/2024 | N. documento 4450 | Espécie DM | Aceite N | Data processamento 03/01/2024 |
| Nosso número 4882-0 | | | | |
| Nº da Conta / Respons. | Carteira 1 | Espécie R\$ | Quantidade 0,00 | Valor 349,80 |
| Instruções Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | (=) Valor cobrado |

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RSPagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI 95.952.321/0001-00
RUA LEANDRO MENEGHELLI
CENTRO
VITOR MEIRELES - SC 89148-000

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pagamento em
03/01/2024 16:39

Banco

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

Linha digitável

**756913084701021822703004882000155958600
00034980**

Autenticação

20380503012403263

Data/Hora

03/01/2024 16:39:03

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

— Banco Cedente

BANCOOB

Beneficiário

**09088616000130-MKM EQUIPAMENTOS PARA
ESCRITORIO EIRELI**

Pagador

**95952321000100-ASSOC HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI**

Data Vencimento

05/01/2024

Valor Documento

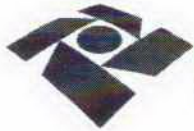
349.80

Valor Total

— **349.80**

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.**



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | |
|---|--|
| CNPJ 95.952.321/0001-00 | Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI |
| Período de Apuração 31/12/2023 | Data de Vencimento 19/01/2024 |
| Número do Documento 07.01.24004.2397260-0 | |
| Observações NF: 336 - VITAL SAUDE LTDA | |
| Darf emitido pelo Sicalc Web | |
| Pagar este documento até 19/01/2024 | |
| Valor Total do Documento 4.045,50 | |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|---|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 5952 | RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV | 4.045,50 | | | 4.045,50 |
| | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO | | | | |
| | PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024 | | | | |
| | Totais | 4.045,50 | 0,00 | 0,00 | 4.045,50 |

SENDER (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

04/01/2024 10:04:58

85860000040 3 45500385240 0 19070124004 2 23972600570 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000040 3 45500385240 0 19070124004 2 23972600570 1



CNPJ: 95.952.321/0001-00
 Número: 07.01.24004.2397260-0
 Pagar até: 19/01/2024
 Valor: 4.045,50

Pague com o PIX



Pagamento em
04/01/2024 10:14

Código de Barras

**858600000404550038524019070124004239726
00570**

Autenticação

20380004012401292

Data/Hora

04/01/2024 10:14:39

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

04/01/2024

Valor do Pagamento

R\$ 4.045,50



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

| | | | |
|---|--|---|---|
| CNPJ 95.952.321/0001-00 | Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI | | |
| Período de Apuração 31/12/2023 | Data de Vencimento 19/01/2024 | Número do Documento 07.01.24004.2395190-4 | Pagar este documento até 19/01/2024 |
| Observações NF: 336 - VITAL SAUDE LTDA Darf emitido pelo Sicalc Web | | | Valor Total do Documento 1.305,00 |

| Composição do Documento de Arrecadação | | | | | |
|--|--|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
| 1708 | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ | 1.305,00 | | | 1.305,00 |
| | 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024 | | | | |
| Totais | | 1.305,00 | 0,00 | 0,00 | 1.305,00 |

SENDER (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 04/01/2024 10:04:27

8586000013 6 05000385240 3 19070124004 2 23951904305 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8586000013 6 05000385240 3 19070124004 2 23951904305 5



CNPJ: 95.952.321/0001-00
Número: 07.01.24004.2395190-4
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 1.305,00

Pague com o PIX



Pagamento em
04/01/2024 10:16

Código de Barras

**858600000130500038524019070124004239519
04305**

Autenticação

20380004012401308

Data/Hora

04/01/2024 10:16:11

Operacao

**DÉBITO DE ARRECADAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

04/01/2024

Valor do Pagamento

R\$ 1.305,00



Município de
VITOR MEIRELES - SC
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

PROCESSO

8452/2024

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

CONTRIBUINTE

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

ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE

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

DADOS DO PROCESSO

| | | |
|--|--|--|
| Número do Processo 8452/2024 | Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços | |
| Data de Emissão 04/01/2024 | Data de Vencimento 22/01/2024 | Valor Total do Processo 3045 |
| Observações iss nota vital saude 336 | | |

_____/_____/_____
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

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

Município de Vitor Meireles

| Cela | Vencimento | Outras Informações |
|--|-------------------|--|
| UNICA | 22/01/2024 | Serviço: Imposto Sobre Serviços |
| Agência/ Cód. Cedente 4783 | | ISS 3.045,00 |
| Informação de Baixa 2024 8452 | | Total 3.045,00 |
| (=) Valor Documento 3.045,00 | | iss nota vital saude 336 |
| (-) Descontos/Abatimentos 0,00 | | |
| (+) Correção | | |
| (+) Multa | | |
| (+) Juros | | |
| (=) Valor Cobrado | | |
| Lançamento 8452/2024 | | |
| Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC | | |
| Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI | | |

| | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|
| Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob | Parcela ÚNICA | Vencimento 22/01/2024 |
| Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC | Agência/Cód. Cedente 4783 | |
| Data Emissão 04/01/2024 | Lançamento 8452/2024 | Espécie DM |
| Carteira Outras | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda Valor Moeda |
| Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa. | | (-) Descontos/Abatimentos 0,00 |
| Instruções: (a cargo do Cedente) DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS DIVERSAS NÃO RECEBER APÓS 31/12/2024. APÓS ESTA DATA TODOS OS DÉBITOS NÃO QUITADOS SERÃO INSCRITOS AUTOMATICAMENTE EM DÍVIDA ATIVA. | | (+) Correção |
| Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo Para pagamento via PIX, utilize o QR Code. | | (+) Multa |
|  | | (+) Juros |
| | | (=) Valor Cobrado |
| Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928 | | |

8167000030 9 45004783202 4 40122202400 2 00000000013 3



... Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ...

Pagamento em
04/01/2024 10:33

Código de Barras

**81670000030450047832024012220240000000
000013**

Autenticação

20380004012401400

Data/Hora

04/01/2024 10:33:32

Operacao

**DÉBITO DE ARRECAÇÕES - INTERNET
BANKING**

Data do Pagamento

04/01/2024

Valor do Pagamento

R\$ 3.045,00