

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

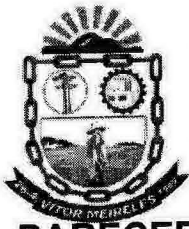
Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 398/23

Recebido 14 NOV 2023

Fronete Antunes

Ass. do Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS
VOLUNTÁRIAS Nº 006/2024

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1276 -
Valor:	12.345,00

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, inciso XXVII, art. 4º e em de acordo com a Instrução Normativa 33/2024 do TCE/SC e da Lei Federal nº 13.019, trata da manifestação da Controladoria do Município a cerca da prestação de contas de recursos repassados e demais normas que regulam as atribuições do Sistema de Controle Interno, referentes ao exercício do controle prévio e concomitante dos atos de gestão, já analisados e aprovados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, e Parecer Técnico do Gestor, segue:

TÍTULO: Parecer AHAM

ASSUNTO:

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos a título de Termo de Colaboração/Fomento/Cooperação repassados à entidade mediante Empenho nº 1276 - no valor de R\$ 12.345,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

DOS FATOS:

Da análise do processo de prestação de contas, após análise pelo concedente encaminhados à esta Controladoria, entende-se que os procedimentos utilizados estão de acordo com as normas legais e regulamentares.

CONCLUSÃO:

Sendo assim, emito parecer pela **REGULARIDADE** da prestação de contas. Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação da autoridade administrativa competente para pronunciamento e posterior encaminhamento ao setor de Contabilidade para providências necessárias.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Vitor Meireles, 08 de Abril de 2024

Atenciosamente,



André Luís Rinaldi
005.***.***.***
Controlador Interno
08/04/2024 13:44:34hrs
Para validar sua autenticidade escaneie o código ao lado

Controlador Interno

Documento com assinaturas no formato eletrônico
Verifique ao final do documento os assinantes





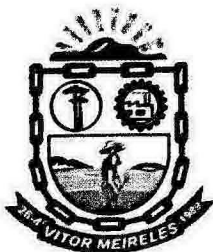
PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 17	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Prestação de Contas 10/12/2023
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial – <input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final		
Número da Parceria: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: novembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 31/03/2024
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 170.511,67	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 170.511,67
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: (x) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado () Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. () Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. () De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX () Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique. () Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? () Sim (x) Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO .		
Deste modo, recomendamos a (x) aprovação () aprovação com ressalvas () reprovação da presente prestação de contas.		
Data 15/03/2024	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 15/03/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 15/03/2024	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 17	Nº Processo 05/2022	Data Recebimento da Contas 10/12/2023	Prestação de
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES			
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação			
<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Final	
Número da Parceria: 05/2022	Período a que se refere a prestação de contas: novembro/2023	Período de Vigência 01/10/2022 a 31/03/2024	
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.			
Valor total da parceria (R\$) 1.880.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 170.511,67	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 170.511,67	
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00	
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.			
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.			
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.			
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.			
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.			
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO.			
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.			
Data 15/03/2024	Nome do Gestor MARCELO SADLOWSKI	Assinatura do Gestor	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

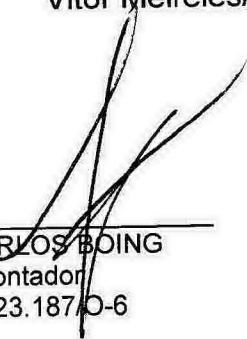
Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 005/2022, no valor de R\$ 12.345,00, empenho n.º 1276, 09/11/2023, pago em 10/11/2023, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução 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: 1276 Data depósito 10/11/2023

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3- Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4- Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 13 de novembro de 2023


Vilmar Morghenroth
PRESIDENTE
Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 95.091.379-01

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 13 de novembro de 2023


Vilmar Morghenroth


PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 735.091.370-01

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		NOVEMBRO de 2023		
ORDENADOR DA DESPESA: MarceloSadlowski				
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli				
ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 123			CEP: 89148-000	
RESPONSÁVEL: Vilmar Morghenroth			CPF: 736.091.379-91	
NOTA DE EMPENHO 1276	09/11/2023	valor R\$ 12.345,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 2232	10/11/2023	valor R\$ 12.345,00		
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 05/2022				
DOCUMENTO		HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	Data			
	10/11/2023	FUNDO MUNICIPAL	R\$ 12.345,00	
	10/11/2023	CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		R\$ 1.255,00
	10/11/2023	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA		R\$ 1.585,00
	10/11/2023	ELENIR ESTEVAM RODRIGUES		R\$ 1.950,00
	10/11/2023	JOSE DA CRUZ		R\$ 1.710,00
	10/11/2023	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$ 1.645,00
	10/11/2023	RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG		R\$ 1.585,00
	10/11/2023	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$ 970,00
	10/11/2023	VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES		R\$ 1.645,00
		VALORES TOTAL	R\$ 12.345,00	R\$ 12.345,00










Vitor Meireles, 13 novembro de 2023


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

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

08 de Novembro de 2023 a 13 de Novembro de 2023

Lançamentos10/11/2023 Saldo do Dia: + R\$ 0,00

	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 1.645,00
	10/11/2023	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA	- R\$ 970,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: RAQUIELA ULLER MENEGHELLI	- R\$ 1.585,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 1.645,00
	10/11/2023	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia JOSE DA CRUZ - C/C 7.737-2	- R\$ 1.710,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: ELENIR ESTEVAM RODRIGUES	- R\$ 1.950,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR	- R\$ 1.585,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: CRISTIANO DA CUNHA LUIZ	- R\$ 1.255,00
	10/11/2023	PIX DEBITO PARA: GILSON WEISS EPP	- R\$ 1.900,00

Consulta Posição consolidada em 13/11/2023 às 08:13:35

Periodo de 08/11/2023 a 13/11/2023

Página 1 de 2


Lançamentos

10/11/2023

Saldo do Dia: + R\$ 0,00

 10/11/2023 PIX DEBITO PARA: SUPERMERCADO 1 DE MAIO EIR - R\$ 4.266,67

 10/11/2023 PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS CUSTEIO SUS + R\$ 6.166,67

 10/11/2023 PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS ENFERMAGEM + R\$ 12.345,00

Saldo Anterior: + R\$ 0,00

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Adto. Salarial referente data: 13/11/2023		
Código Nome do Colaborador		Admissão: 01/12/2015		
000056 CRISTIANO DA CUNHA LUIZ		CPF: 031.041.889-55 PIS: 128.76658.72.2 CTPS: 4507977 Série: 004-0		
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRO				
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.255,00	
		Totais	1.255,00	0,00
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 5438-0 Conta: 6812-8		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 1.255,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3495	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.255,00**
Data: **10/11/2023 - 18:32:09**
Descrição: **cristiano da cunha Luiz**
ID/Transação:
E07320890202311102131duZ9HjRReWa

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Adto. Salarial referente data: 13/11/2023

Código Nome do Colaborador

000092 DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA

Admissão: 02/11/2022

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRO

CPF: 336.106.648-43 PIS: 130.33218.23.6

CTPS: 3361066 Série: 4843

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.585,00	
			Totais	1.585,00
				0,00
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.585,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3165	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

10/11/2023 17:50 - 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: **DIEGO VALCAZARA DE
OLIVEIRA**
CPF *****106.648-****
Instituição: **BANCO DO BRASIL S.A.**
Agência: **2143** Conta: **14851-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.585,00**
Data: **10/11/2023 - 18:34:54**
Descrição: **Diego valcazara de oliveira**
ID/Transação:
E073208902023111021342RaPP3N3Fdr

falecom@cresol.com.br

CÓDIGOS		REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.950,00	
Feliz Aniversário!! Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			Totais	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.950,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2800	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

10/11/2023 17:50 - SCI Novo Visual

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Adto. Salarial referente data: 13/11/2023

Código Nome do Colaborador

000081 ELENIR ESTEVAM RODRIGUES

Admissão: 28/07/2021

CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA

CPF: 078.406.174-25 PIS: 200.39791.75.5

CTPS: 57483 Série: 00087-0



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.950,00**
Data: **10/11/2023 - 18:36:34**
Descrição: **Elenir Estevam Rodrigues**
ID/Transação:
E07320890202311102136Ol4zmZjRaBn

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

CNPJ: 95.952.321/0001-00

Adto. Salarial referente data: 13/11/2023

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
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.710,00	
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			Totais	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.710,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1615	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

Transferência em
10/11/2023

Autenticação

20380010112306460

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor

R\$ 1.710,00

Identificação

Transferencia JOSE DA CRUZ

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI **RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO**
 RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC
 CNPJ: 95.952.321/0001-00 Adto. Salarial referente data: **13/11/2023**

Código Nome do Colaborador Admissão: 08/02/2022
000085 LUCIANA AMARAL RIBEIRO
 CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM CPF: 058.835.349-37 PIS: 206.01198.16.0 CTPS: 0588353 Série: 4937

CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.645,00	
Depósito em conta Banco: Agência: Conta:			Totais 1.645,00	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.645,00

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1680	0	0	0	0

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.645,00**
Data: **10/11/2023 - 18:40:10**
Descrição: **Luciana Amaral Ribeiro**
ID/Transação:
E07320890202311102139YmEIHtcDIMt

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC		Adto. Salarial referente data: 13/11/2023		
CNPJ: 95.952.321/0001-00				
Código Nome do Colaborador		Admissão: 04/10/2023		
000102 RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG		CPF: 036.636.239-98 PIS: 129.92294.72.3 CTPS: 4871570 Série: 005-0		
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA				
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.585,00	
Feliz Aniversário!! Depósito em conta Banco: Banco Cooperativo do Brasil S/A - Bancoob Agência: 3084-3 Conta: 130250-7		Totais	1.585,00	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.585,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3165	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.585,00**
Data: **10/11/2023 - 18:41:46**
Descrição: **raquiela uller meneghelli m**
ID/Transação:
E07320890202311102141UCuK7osXPj2

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI				RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC				Adto. Salarial referente data: 13/11/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00					
Código Nome do Colaborador				Admissão: 04/01/2010	
000031 REGINA DA COSTA OLIVEIRA				CTPS: 5028 Série: 60	
CBO: 2235-05 Função: ENFERMEIRA		CPF: 000.145.950-36 PIS: 127.06321.69.7			
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS	
20005	PVCR - Piso de Engermagem		970,00		
Depósito em conta			Totais	970,00	0,00
Banco: Banco do Brasil S.A.			SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 970,00
Agência: 5438-0 Conta: 5664-2					
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF	
3780	0	0	0	0	
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.					
/ / Assinatura do Colaborador:					



CRESOL

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

Pagamento Pix

Dados do pagador

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

Dados do destinatário

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

Dados da transação

Valor: **R\$ 970,00**
Data: **10/11/2023 - 18:43:17**
Descrição: **Regina da costa Oliveira**
ID/Transação:
E073208902023111021435Loaj47Ndx

falecom@cresol.com.br

00021 ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI			RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO	
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 CEP 89148-000 VITOR MEIRELES/SC			Adto. Salarial referente data: 13/11/2023	
CNPJ: 95.952.321/0001-00			Admissão: 01/11/2003	
Código Nome do Colaborador			Admissão: 01/11/2003	
000015 VANIA MARISE DOS SANTOS TAVARES			Série: 1-0	
CBO: 3222-05 Função: TECNICO DE ENFERMAGEM			CPF: 814.381.179-49 PIS: 134.85038.72.4 CTPS: 4032479	
CÓDIGOS	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
20005	PVCR - Piso de Engermagem		1.645,00	
Depósito em conta Banco: Banco do Brasil S.A. Agência: 2501-1 Conta: 24765-0			Totais 1.645,00	0,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.645,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1680	0	0	0	0
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
/ / Assinatura do Colaborador:				

CONTABILIDADE IRMAOS BOING LTDA

10/11/2023 17:50 - 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: **VANIA MARISE DOS SANTOS
TAVARES**
CPF *****.381.179-****
Instituição: **COOP V. ALTO VALE**
Agência: **115** Conta: **18446-2**

Dados da transação

Valor: **R\$ 1.645,00**
Data: **10/11/2023 - 18:46:09**
Descrição: **Vânia Marise dos santos Tavares**
ID/Transação:
E073208902023111021453qm6jEnDK4L

falecom@cresol.com.br