

1
MOVIMENTO
DE
AGOSTO
DE
2024
A.H.A.M

Prefeitura Municipal de Vitor Meirele

Protocolo Nº 440/24

Recebido 17 SET 2024

Isoneide 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 034/2024

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	1868 - 1090/2024
Valor:	152.608,71

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 1090 - no valor de R\$ 152.608,71, 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, 10 de Outubro de 2024

Atenciosamente,



André Luis Rinaldi
005.***.***-**
Controlador Interno
10/10/2024 08:28:57hrs

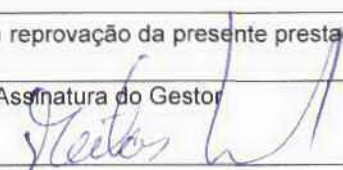
Para validar sua autenticação acesse o endereço portal.sc.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 03	Nº Processo 04/2024	Data Recebimento da Prestação de Contas 17/09/2024
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 04/2024	Período a que se refere a prestação de contas: agosto2024	Período de Vigência 01/04/2024 a 31/03/2025
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 2.235.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 152.608,71	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 152.608,71
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 25/09/2024	Nome do Gestor TEILOR PETERSEN	Assinatura do Gestor 



PREFEITURA MUNICIPAL

Vitor Meireles

Gabinete do Prefeito

PARECER DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Parecer Nº 03	Nº Processo 04/2024	Data Recebimento da Prestação de Contas 17/08/2024
De: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITOR MEIRELES		
Para: Comissão de Monitoramento e Avaliação e/ou Avaliação		
<input type="checkbox"/> Prestação de Contas Parcial –		<input checked="" type="checkbox"/> Prestação de Contas Final
Número da Parceria: 04/2024	Período a que se refere a prestação de contas: agosto/2024	Período de Vigência 01/04/2024 a 31/03/2025
Nome da organização: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Objeto da parceria: Execução de serviços hospitalares, procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos.		
Valor total da parceria (R\$) 2.235.000,00	Valor da parcela repassado (R\$) 152.608,71	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 152.608,71
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
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 25/09/2024	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 25/09/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 25/09/2024	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

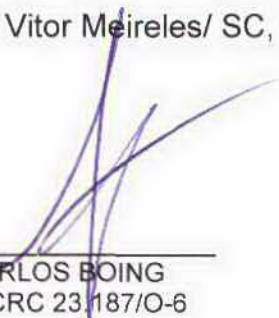
Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 004/2024, empenho n.º 868, de 24/07/2024, pago em 30/08/2024, no valor de R\$ 140.000,00, empenho n.º 1090, de 30/08/2024, pago em 03/09/2024, no valor de R\$ 12.608,71, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução Normativa TC – 33/2024, 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, 25 de setembro 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

Vilmar Miorghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.001.379-91

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: 868 e 1090 Data depósito 30/08/2024 e 03/09/2024

1.2 Demonstrativo dos Gastos- TC-28

1.3- Extrato Bancário, cópia comprovante de pagamentos;

1.4- Declaração dos recursos recebidos:

Vitor Meireles/SC, 09 de setembro de 2024

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
025.952.321/0001-00

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

DECLARAÇÃO

Declaro de acordo com o artigo 49 da Resolução TC-16/49, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinavam, de acordo com a lei, cuja prestação de contas consta todos os documentos de despesa e estão legíveis e devidamente assinados pelo presidente da entidade.

Vitor Meireles/SC 09 de setembro de 2024


Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 036.031.070-3

Vilmar Morghenroth

PRESIDENTE

Gestão 2021/2023

Saldo em Conta

R\$ 0,00

Limite de Crédito

R\$ 0,00

Saldo Disponível





R\$ 0,00

30 de Agosto de 2024 a 06 de Setembro de 2024

Lançamentos



06/09/2024

Saldo do Dia: + R\$ 0,00

 06/09/202	PIX DEBITO PARA: ROSEFARMA FARMACIA E DROGA	- R\$ 64,36
 06/09/202	PIX DEBITO PARA: MUNICIPIO DE VITOR MEIRELE	- R\$ 8,48
 06/09/202	PIX DEBITO PARA: L A V E DISTRIBUIDORA ATAC	- R\$ 337,74
 06/09/202	PIX DEBITO PARA: CAIXA ECONOMICA FEDERAL	- R\$ 5.363,28

05/09/2024

Saldo do Dia: + R\$ 5.773,86

 05/09/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: LADOMIRO MERON LUNELLI POH	- R\$ 1.452,00
 05/09/202	PIX DEBITO PARA: ROSEFARMA FARMACIA E DROGA	- R\$ 1.163,40

03/09/2024











Saldo do Dia: + R\$ 8.389,26

 03/09/202	PIX DEBITO PARA: JANICE MERIZ CANI	- R\$ 3.315,10
---	------------------------------------	----------------

Lançamentos





03/09/2024

Saldo do Dia: + R\$ 8.389,26

 03/09/202	PIX DEBITO PARA: RAQUIELA ULLER MENEGHELLI	- R\$ 5.393,43
 03/09/202	PIX DEBITO PARA: LUCIANA AMARAL RIBEIRO	- R\$ 4.211,94
 03/09/202	PIX DEBITO PARA: ALESSANDRA KARINA DA SILVA	- R\$ 4.257,11
 03/09/202	PIX DEBITO PARA: VANIA MARISE DOS SANTOS TA	- R\$ 3.741,29
 03/09/202	PIX DEBITO PARA: DAIANE PETRY	- R\$ 4.633,38
 03/09/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIR	- R\$ 4.590,80
 03/09/202	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS - D Transferencia Jose Da Cruz - C/C 7.737-2	- R\$ 3.453,31
 03/09/202	PIX DEBITO PARA: PAULO RICARDO NUNES DE MEL	- R\$ 663,78
 03/09/202	PIX DEBITO INTERCOOPERATIVO PARA: REGINA DA COSTA OLIVEIRA	- R\$ 5.261,44
 03/09/202	PIX CREDITO DE: SC 421935 FMS ENFERMAGEM	+ R\$ 12.608,71

30/08/2024

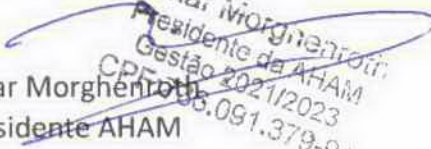
Saldo do Dia: + R\$ 35.302,13

 30/08/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB CUNHA TECNOLOGIA E T LTDA	- R\$ 116,95
 30/08/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA	- R\$ 161,15
 30/08/202	PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB GTA	- R\$ 207,32
 30/08/202	PIX DEBITO PARA: GISLAINE KALESKI IGNACZUK	- R\$ 1.412,00

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		SETEMBRO de 2024		
ORDENADOR DA DESPESA: Teilor Petersen				
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 868 e 1090	24/07/2024 e 30/08/2024		valor R\$ 152.608,71	
PROJETO ATIVIDADE 2021			ITEM/FONTE: 10200	
ORDEM DE PAGAMENTO 2457 e 2525	30/08/2024 e 03/09/2024		valor R\$ 152.608,71	
HISTORICO FIEL DA FINALIDADE: Repasse financeiro, destinado especificamente para a manutenção da entidade				
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli, conforme termo de colaboração 004/2024				
DOCUMENTO				
NÚMERO	Data	HISTORICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
	30/08/2024	FUNDO MUNICIPAL - Empenho 868	R\$ 140.000,00	
356	30/08/2024	VITAL SAUDE LTDA NF356		R\$ 54.009,27
354	30/08/2024	VITAL SAUDE LTDA NF354		R\$ 4.532,50
353	30/08/2024	VITAL SAUDE LTDA NF353		R\$ 20.849,50
352	30/08/2024	VITAL SAUDE LTDA NF352		R\$ 1.541,05
	30/08/2024	ISS - VITAL SAUDE		R\$ 3.124,80
7107	30/08/2024	CONTABILIDADE BOING NF7107		R\$ 600,00
	30/08/2024	MARLI DE ALMEIDA		R\$ 2.163,63
	30/08/2024	TANIA EICKENBERG		R\$ 1.919,00
	30/08/2024	VANIA TERESINHA DOS SANTOS BONFANTI		R\$ 2.113,12
	30/08/2024	RAQUEL DO NASCIMENTO MELO		R\$ 2.113,12
	30/08/2024	MARLON SILVINO MENEGHELLI		R\$ 3.824,34
	30/08/2024	CHARLES GERMANO POFFO		R\$ 4.360,12
	30/08/2024	PROCESSO TRABALHISTA - ZENILDA		R\$ 1.650,00
	30/08/2024	GISLAINE KALESKI IGNACZUK		R\$ 1.412,00
11344	30/08/2024	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF11344		R\$ 207,32
11443	30/08/2024	GETAL - GTA GESTAO AMBIENTAL NF11443		R\$ 161,15
46797	30/08/2024	CUNHA TECNOLOGIA TEL. NF46797		R\$ 116,95
	03/09/2024	PISO ENFERMAGEM - EMPENHO 1090	R\$ 12.608,71	
	03/09/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA		R\$ 5.261,44
	03/09/2024	PAULO - PESAO ALIMENTICIA		R\$ 663,78
	03/09/2024	JOSÉ DA CRUZ		R\$ 3.453,31
	03/09/2024	DIEGO VALCAZARA DE OLIVEIRA		R\$ 4.590,80
	03/09/2024	DAIANE PETRY		R\$ 4.633,38
	03/09/2024	VANIA M.DOS S. TAVARES		R\$ 3.741,29
	03/09/2024	ALESSANDRA KARINA DA SILVA		R\$ 4.257,11
	03/09/2024	LUCIANA AMARAL RIBEIRO		R\$ 4.211,94
	03/09/2024	RAQUIELA ULLER MENEGHELLI MAIBERG		R\$ 5.393,43
	03/09/2024	JANICE MERIZ CANI		R\$ 3.315,10
227	05/09/2024	ROSEFARMA NF227		R\$ 1.163,40
106	05/09/2024	LADOMIRO MERON LUNELLI - GRAFICA NF106		R\$ 1.452,00
	06/09/2024	FGTS - 08/2024		R\$ 5.363,28
8793	06/09/2024	LAVE DISTRIBUIDORA - IMPEL NF8793		R\$ 337,74

	06/09/2024	ISS - GTA GESTÃO AMBIENTAL		R\$	8,48
230	06/09/2024	ROSEFARMA NF230		R\$	64,36
		VALORES TOTAL	R\$	152.608,71	R\$ 152.608,71
		SALDO FINAL		R\$	-

Vitor Meireles, 09 de setembro de 2024


 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF nº 06.091.379-91
 Presidente AHAM

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 356	
	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 0199770000725277	
	Data Emissão 29/08/2024	Hora Emissão 10:44:59

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	59.580,0000	9977	3.5000 %	TIRF	59.580,00	0,00	2.085,30

Descrição do Serviço:

314 - VITAL SAUDE LTDA 04.356.640/0001-90 - LEOMAR
SERVIÇOS RT, CLINICA INTEGRAÇÃO E PLANTÃO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
59.580,00	2.085,30	2.085,30	0,00	59.580,00	
IR 714,96	INSS 0,00	CSLL 595,80	COFINS 1.787,40	PIS 387,27	

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: 20/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 8.013,51 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 1.239,26 (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 54.009,27

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, 29/8, 24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 733.031.070.04

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



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 54.009,27
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Ltt Servicos Medicos Eireli

CPF/CNPJ

****356.640/0001-****

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição

vital saúde

Data e hora

30/08/2024 09:22:44

ID da transação

E07320890202408301222fGEIFhG3n82

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Afendamento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

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 354	
	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 0199770000725175	
	Data Emissão 29/08/2024	Hora Emissão 10:21:58

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Und	5.000,0000	9977	3.5000 %	TIRF	5.000,00	0,00	175,00

Descrição do Serviço:

5004 - JACQUELINE HERNANDEZ ESTERIS 55.488.496/0001-86
SERVIÇOS DE HORAS PLANTÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
5.000,00	175,00	175,00	0,00	5.000,00	
IR 60,00	INSS 0,00	CSLL 50,00	COFINS 150,00	PIS 32,50	

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: 20/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 672,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 104,00 (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 4.532,50

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, 29/8/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.041.226 -



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 4.532,50
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Ltt Servicos Medicos Eireli

CPF/CNPJ

****356.640/0001-****

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição

vital saúde

Data e hora

30/08/2024 09:24:06

ID da transação

E07320890202408301223na5jMxb9yrp

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-6981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

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 353	
	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 0199770000725167	
	Data Emissão 29/08/2024	Hora Emissão 10:19:37

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	23.000,0000	9977	3.5000 %	TIRF	23.000,00	0,00	805,00

Descrição do Serviço:

5001 - DANIELLE KISTENHACHER VIEIRA SCP 55.401.720/0001-50
SERVIÇOS DE HORAS PLANTÃO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
23.000,00	805,00	805,00	0,00	23.000,00	
IR 276,00	INSS 0,00	CSLL 230,00	COFINS 690,00	PIS 149,50	

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: 20/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 3.093,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 478,40 (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 20.849,50

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, 29/8/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 725.001.373-01



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 20.849,50

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Ltt Servicos Medicos Eireli

CPF/CNPJ

****356.640/0001-****

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição

vital saúde

Data e hora

30/08/2024 09:25:10

ID da transação

E073208902024083012249i2Vp4yzA5W

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

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 352	
	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 0199770000725159	
	Data Emissão 29/08/2024	Hora Emissão 10:16:45

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	1.700,0000	9977	3.5000 %	TIRF	1.700,00	0,00	59,50

Descrição do Serviço:

5000 - ALINE DE MELLO SCHMOELLER DE ANDRADE SCP 55.401.817/0001-63
SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
1.700,00	59,50	59,50	0,00	1.700,00	
IR 20,40	INSS 0,00	CSLL 17,00	COFINS 51,00	PIS 11,05	

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: 20/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 228,65 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 35,36 (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 1.541,05

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, 29/08/24

Vilmar Morgenthal
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 735.071.370-01



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 1.541,05
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Ltt Servicos Medicos Eireli

CPF/CNPJ

****356.640/0001-****

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição

vital saúde

Data e hora

30/08/2024 09:26:13

ID da transação

E07320890202408301225q111zhiyMFy

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria 0800-643-1961

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).



Município de
VITOR MEIRELES - SC
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CONTRIBUINTE

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

ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE

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

DADOS DO PROCESSO

Número do Processo 13978/2024	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 29/08/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Valor Total do Processo 3124,8
Observações iss notas 352,353,354,356		

PROCESSO

13978/2024

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

_____/_____/_____
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

Parcela	Vencimento	Outras Informações
ÚNICA	20/09/2024	Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783		ISS 3.124,80
Informação de Baixa 2024 13978		Total 3.124,80
(=) Valor Documento 3.124,80		iss notas 352,353,354,356
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(-) Valor Cobrado		
Lançamento 13978/2024		
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		

Local de Pagamento Caixa Econômica Federal, Lotérica, Cresol, Banco do Brasil, Sicoob				Parcela ÚNICA	Vencimento 20/09/2024
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC				Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 29/08/2024	Lançamento 13978/2024	Espécie DM	Aceite N	Informação de Baixa 2024 13978	
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 3.124,80	
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. 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.				(+) Correção	
				(+) Multa	
				(+) Juros	
				(=) Valor Cobrado	
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928				--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---	

8166000031 8 24804783202 2 40920202400 9 00000027693 1





Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 3.124,80

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Município De Vitor Meireles

CPF/CNPJ

.372.520/0001-

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Valor original

R\$ 3.124,80

Data de vencimento

30/08/2024

Data e hora

30/08/2024 09:30:20

ID da transação

E07320890202408301230UN1hlptdA2Z

Dados do devedor

Nome

Hospital Angelina Meneghelli

CPF/CNPJ

.952.321/0001-

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

.952.321/0001-



Instituição

CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-645-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

 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 7107	
	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 0199770000723660	
	Data Emissão 27/08/2024	Hora Emissão 10:29:43

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1718	1,00	Und	600,0000	9977	2.8960 %	NTIFx	600,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

HONORARIO CONTABIL 08/2024

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
600,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	600,00
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00

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

1718 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

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

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 80,70 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 22,20 (3.7000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Banco do Brasil

Agencia 5438-0

Conta 6367-3

PIX: 19.581.475/0001-47

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES, 27/8/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 200.000.000-00

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



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 600,00
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Contabilidade Irmaos Boing Ltda Me

CPF/CNPJ

****581.475/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Dados da transação

Descrição

contabilidade boing

Data e hora

30/08/2024 09:32:58

ID da transação

E073208902024083012322Y4vmeM7E5q

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

Transferência em
30/08/2024

Autenticação
20380030082401212

Conta Origem
000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino
2675

Conta Destino
005.646-4 - MARLI DE ALMEIDA

Valor
R\$ 2.163,63

Identificação
Transferencia Marli De Almeida



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 1.919,00
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome
Tania Eickenberg

CPF/CNPJ
*****.468.439-****

Instituição
COOP CRESOL VALE

Dados da transação

Descrição
Tania eickenberg

Data e hora
30/08/2024 09:39:32

ID da transação
E07320890202408301239PrtPhCEpNOp

Dados do pagador

Nome
Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ
****952.321/0001-****

Instituição
COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1961

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

Transferência em
30/08/2024

Autenticação
20380030082401245

Conta Origem
000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino
2675

Conta Destino
021.730-1 - VÂNIA TERESINHA DOS SANTO

Valor
R\$ 2.113,12

Identificação
Transferencia Vania Teresinha Do



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 2.113,12
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Raquel Do Nascimento Melo

CPF/CNPJ

*****.330.558-****

Instituição

NEON PAGAMENTOS S.A. IP

Dados da transação

Descrição

Raquel n. melo

Data e hora

30/08/2024 09:42:37

ID da transação

E07320890202408301241rW4DjmP5pPk

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1961

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 3.824,34

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Marlon Silvano Meneghelli

CPF/CNPJ

*****.882.609-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Descrição

Marlon meneghelli

Data e hora

30/08/2024 09:43:46

ID da transação

E07320890202408301243X18EkCezP6z

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-5981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

Transferência em
30/08/2024

Autenticação

20380030082401274

Conta Origem

000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino

2675

Conta Destino

011.211-9 - CHARLES GERMANO POFFO

Valor

R\$ 4.360,12

Identificação

Transferencia Charles Germano Po



Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região

Ação Trabalhista - Rito Ordinário 0000025-10.2020.5.12.0048

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 15/01/2020

Valor da causa: R\$ 107.067,01

Partes:

RECLAMANTE: ZENILDA APARECIDA JACINTO

ADVOGADO: LURDES RUCHINSKI LIMAS

ADVOGADO: GLAUCIA MAZZINI ZIMMERMANN

RECLAMADO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

ADVOGADO: MARCO JOSE POFFO

RECLAMADO: MUNICIPIO DE VITOR MEIRELES

ADVOGADO: MARCIO JOSE PAVANELLO

PERITO: DEISE IARA CEOLA DE CAMPOS



PODER JUDICIÁRIO
 JUSTIÇA DO TRABALHO
 PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO
 Central de Apoio à Liquidação e Execução de Rio do Sul
 ATOrd 0000025-10.2020.5.12.0048
 RECLAMANTE: ZENILDA APARECIDA JACINTO
 RECLAMADO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI E

OUTROS (2)

ATA DE AUDIÊNCIA

Em 24 de janeiro de 2024, na sala de sessões da MM. Central de Apoio à Liquidação e Execução de Rio do Sul, sob a direção do(a) Exmo(a). Sr(a). Juiz(a) do Trabalho ANGELA MARIA KONRATH, realizou-se audiência relativa à Ação Trabalhista - Rito Ordinário número 0000025-10.2020.5.12.0048, supramencionada.

Às 15:56, aberta a audiência, foram apregoadas as partes.

Presente a parte autora/exequente ZENILDA APARECIDA JACINTO, pessoalmente, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). GLAUCIA MAZZINI ZIMMERMANN, OAB 34246/SC.

Presente a parte ré/executada ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, representado(a) pelo(a) preposto(a) Sr.(a) VILMAR MORGHENROTH, acompanhado(a) de seu(a) advogado(a), Dr(a). MARCO JOSE POFFO, OAB 31808/SC.

CONCILIAÇÃO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI pagará à parte exequente, para quitação total da execução, a quantia líquida de **R\$30.562,62**, em **onze parcelas**, conforme discriminado a seguir:

1ª parcela, no valor de **R\$14.062,62**, por meio da liberação do depósito recursal existente nos autos em favor da exequente, que é informada neste ato, via chat, e registrada no sistema GIGS.

2ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 15/02/2024.

3ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 11/03/2024.

4ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/04/2024.

5ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/05/2024.

6ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/06/2024.

7ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/07/2024.

8ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 12/08/2024.

9ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/09/2024.

10ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 10/10/2024.

11ª parcela, no valor de R\$1.650,00, até 11/11/2024.

O(s) pagamento(s) das parcelas **2 a 11** será(ão) efetuado(s) mediante depósito(s) identificado(s)/PIX na conta bancária do escritório do(s) procurador(es) da (s) parte(s) exequente(s), cujos dados foram informados neste ato, diretamente à(ao) procurador(a) do(a) executado(a), via chat.

No silêncio, em 5 dias após o vencimento da última parcela, considerar-se-á o acordo cumprido, sendo desnecessária a respectiva certificação nos autos.

CLÁUSULA PENAL: 10% sobre o saldo devido no momento do descumprimento, com antecipação das parcelas vincendas e dedução das parcelas pagas, mais o retorno ao valor originalmente devido, integral, com a correção e juros próprios aos créditos trabalhistas, deduzidos os valores eventualmente pagos por conta deste acordo, salvo se justificado de forma plausível em situação de atraso insignificante.

DOS EFEITOS DO ACORDO: Quando da quitação do débito ora reconhecido, a(s) parte(s) exequente(s) dará(ão) geral e plena quitação do crédito principal e dos honorários advocatícios/assistenciais/sucumbenciais.

CRÉDITOS DE TERCEIROS (CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS): As contribuições previdenciárias, ora reduzidas de forma proporcional ao acordo supra para o valor de R\$ 8.699,66, serão pagas pela executada, mediante depósito(s) judicial (ais), em 9 parcelas mensais e consecutivas, a iniciar em até 60 dias após a data da última parcela acordada, sob pena de prosseguimento da execução.

HOMOLOGAÇÃO: Homologo o acordo.

BNDT: Fica(m) advertida(s) a(s) parte(s) ré(s)/executada(s) que, não satisfeito o acordo, será promovida a sua inscrição no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas – BNDT, instituído pela Resolução Administrativa 1470/2011 do TST para os fins do art. 642-A da CLT, nos termos do art. 883-A da CLT e art. 5º, § 3º do Ato CGJT n. 01/2022.

Liberem-se, de imediato, o valor do depósito recursal em favor da parte exequente. **Observe a Calex do Alto Vale.**

Altere-se a petição de id. a21fb99 para simples manifestação. **Observe a Secretaria.**

Após a liberação do depósito recursal, devolvam-se à origem para sobrestamento dos autos pelo prazo do acordo.

Cumprido o acordo, na sua integralidade, levantem-se eventuais restrições existentes e arquivem-se os autos. Descumprido o acordo, prossiga-se na execução com a dedução de eventual valor pago.

Felicitó as partes pela capacidade de resolução consensual que manifestam no presente acordo.

Ciente(s) o(s) presente(s).

Nada mais.

Audiência encerrada às 16h34min.

ANGELA MARIA KONRATH
Juiz(a) do Trabalho

Ata redigida por *ELIZABETE TASSINARI TURRI DOMBROWSKI*, *Secretário(a) de Audiência.*





Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 1.650,00

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

**Lurdes Ruchinski Limas Sociedade Individual De
Advocacia**

CPF/CNPJ

****.321.900/0001-****

Instituição

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição

Lurdes ruchinski limas advocacia

Data e hora

30/08/2024 09:59:07

ID da transação

E0732089020240830125837qcpK38Mdo

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****.952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-6431981

Atendimento em dias uteis das 08h00 às 17h00 (horário de
Brasilia)



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 1.412,00

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Gislaine Kaleski Ignaczuk

CPF/CNPJ

*****.493.479-****

Instituição

**COOPERATIVA DE CRÉDITO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
SICOOB ALTO VALE**

Dados da transação

Descrição

Gislaine kaleski ignaczuk

Data e hora

30/08/2024 10:04:37

ID da transação

E07320890202408301303sYHmultisaD

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-645-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 04.813.163/0001-44 ESTRADA GERAL RIO NEGRO, 2200 CEP: 88355-578 - Bairro: VOLTA GRANDE Município: BRUSQUE - SC Telefone: (47) 30444156 Celular: (11) 30469000 Email: br.fiscal.groups@veolia.com Insc. Municipal: 92805	Número da NFS-e 11344	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Brusque Secretaria da Fazenda	Autenticidade 0180550114657639	
	Data Emissão 05/08/2024	Hora Emissão 22:58:21

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
709	8055	2.0000 %	TI	207,32	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

DESTINO FINAL OUTROS SERVICOS Qtd: 1,00 VI.Unit: 207,3200 VI.Total: 207,32 PERIODO DE 010724 A 310724 LEI 12.7412012 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 14,25% Valor Líquido a Pagar: 207.32 Vencimento: 02092024

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
207,32	4,15	0,00	0,00	207,32	
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 106/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

8055 - BRUSQUE - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(709) 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: 59/2024 de 19/01/2024.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 27,88 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 8,40 (4.0500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

PRESTACAO DE SERVICO

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, 5 18 124

Vilma Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2024



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

033-7		03399.01340 91500.000137 69174.001011 2 98270000020732		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0	Vencimento 02/09/2024
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		Nº documento 0004222901		Nosso número 000013691740-
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(-) Valor Documento 207,32
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado 207,32
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

033-7		03399.01340 91500.000137 69174.001011 2 98270000020732			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander		Vencimento 02/09/2024			
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC		04.813.163/0001-44	Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0 Nosso número 000013691740-		
Data do documento 05/08/2024	Nº documento 0004222901	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/08/2024	(-) Valor do Documento 207,32
Carteira Cobrança Simples RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras deduções
Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,14 e multa de R\$4,15.					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado 207,32
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELLI 17 89148-000		95.952.321/0001-00			
Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		04.813.163/0001-44			Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
30/08/2024 10:15

Banco

033-Banco Santander (Brasil) S. A.

Linha digitável

**0339901340915000001376917400101129827000
0020732**

Autenticação

20380530082401555

Data/Hora

30/08/2024 10:15:02

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário

04813163000144-GTA

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

02/09/2024

Valor Documento

R\$ 207,32

Valor Total

R\$ 207,32

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.**

GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 04.813.163/0001-44 ESTRADA GERAL RIO NEGRO, 2200 CEP: 88355-578 - Bairro: VOLTA GRANDE Município: BRUSQUE - SC Telefone: (47) 30444156 Celular: (11) 30469000 Email: br.fiscal.groups@veolia.com Insc. Municipal: 92805	Número da NFS-e 11443	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série Única

 Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Brusque Secretaria da Fazenda	Autenticidade 0180550114661911	
	Data Emissão 06/08/2024	Hora Emissão 02:14:56

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
709	9977	5.0000 %	TIRF	169,63	0,00	8,48

Descrição do Serviço:

COLETA E REMOCAO OUTROS SERVIC OS Qtd: 1,00 Vl.Unit: 169,6300 Vl.Total: 169,63 PERIODO DE 010724 A 310724 LEI 12.7412012 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 14,25%ISS RETIDO(5.00%):8.48 Valor Liquido a Pagar: 161.15 Vencimento: 02092024

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
169,63	8,48	8,48	0,00	169,63	
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 106/03

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

Legenda do local da prestação do serviço

9977 - VITOR MEIRELES - SC

Outras Informações

TIRF - Tributada Integralmente com imposto sobre serviços retido na fonte

(709) 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: 59/2024 de 19/01/2024.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 10/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 22,82 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 6,87 (4.0500%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

PRESTACAO DE SERVICIO

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

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

VITOR MEIRELES, 08/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 728.091.075-51



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

033-7		03399.01340 91500.000137 69173.201018 8 98270000016115		
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		CPF/CNPJ 04.813.163/0001-44	Agência/Código do Beneficiário 0000 / 134915-0	Vencimento 02/09/2024
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL			Nº documento 0004222801	Nosso número 000013691732-
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 161,15
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 161,15
Autenticação mecânica				

Corte na linha pontilhada

033-7		03399.01340 91500.000137 69173.201018 8 98270000016115		
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Banco Santander				Vencimento 02/09/2024
Beneficiário GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA Av. Martin Luther, 111 - Sala 312 89012-010 - Blumenau - SC		04.813.163/0001-44	Agência/Código beneficiário 0000 / 134915-0	
Data do documento 05/08/2024		Nº documento 0004222801	Espécie doc. DM	Aceite N
Carteira Cobrança Simples RCR		Espécie REAL	Quantidade	Data processamento 08/08/2024
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Após o vencimento será cobrado juros de R\$0,11 e multa de R\$3,22.				(=) Valor do Documento 161,15
				(-) Descontos / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado 161,15
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL RUA LEANDRO MENEGHELL I 17 89148-000		95.952.321/0001-00		
Beneficiário Final GTA - GESTAO AMBIENTAL LTDA		04.813.163/0001-44		
Cód. Baixa				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Pagamento em
30/08/2024 10:17

Banco

033-Banco Santander (Brasil) S. A.

Linha digitável

**0339901340915000001376917320101889827000
0016115**

Autenticação

20380530082401569

Data/Hora

30/08/2024 10:17:00

Operacao

PAGAMENTO DE TÍTULOS - IB

Banco Cedente

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Beneficiário

04813163000144-GTA

Pagador

**95952321000100-ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELL**

Data Vencimento

02/09/2024

Valor Documento

R\$ 161,15

Valor Total

R\$ 161,15

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 serviços constantes na NFS-e número 46797, emitida por CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA - CNPJ 16.941.682/0001-77

Nota Mestre: 47284

DATA	Identificação e assinatura do recebedor	Data de Emissão: 23/08/2024
		Valor Líquido: 108,45



Prefeitura Municipal de Rio do Sul

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - Série NFS-e

Número da Nota

46797

Data/Hora da Emissão

23/08/2024 12:07

Código de Verificação

8291230824120736160169416822024087337999

PRESTADOR DO SERVIÇO

CNPJ: 16.941.682/0001-77

Inscrição Municipal: 1492

Razão Social: CUNHA TECNOLOGIA EM TELEFONIA LTDA

Endereço: RUA VISCONDE DE MAUÁ, 371, SALA 1

Bairro: CENTRO

CEP: 89.160-000

Município: RIO DO SUL

UF: SC

E-mail: nfe@cunhatecnologia.com.br

Telefone: 3521-2064

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00

Inscrição Municipal:

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGUELLI

Endereço: LEANDRO MENEGUELLI, 17

Bairro: CENTRO

CEP: 89.148-000

Município: VITOR MEIRELES

UF: SC

E-mail: ahamvm@gmail.com

Telefone: (47) 3258 0222

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cód.Serviço / Descrição	Vl. Unit	Qtd.	Vl. Bruto	Acréscimo	Desconto	Vl. Líquido	Base ISS	Aliq.	Vl. ISS
14.01 - CONTRATO DE MANUTENCAO - TELEFONIA DIGITAL	108,45	1	108,45	0,00	0,00	108,45	108,45	2,00%	2,17

TOTAIS

PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Acréscimos:	0,00
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Descontos:	0,00

Valor Bruto da Nota: R\$ 108,45

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 108,45

Base de Cálculo	Valor de ISS	Natureza Operação: Tributação no município	ISS Retido: Não
R\$ 108,45	R\$ 2,17	Município Prest.: 4214805-RIO DO SUL	Valor ISS Retido: 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Val. Aprox. Tributos: R\$ Federal:14,59 Municipal:5,09 FONTE:IBPTICMS RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CFE. RICMS-SC/01 - ANEXO 3.

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
NOTA REFERENCIADA

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

VITOR MEIRELES, 23/08/2024

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 28.001.270-01

Printf_Sf_47284 IDNF:223172 IDNF0:102749 IDCLI:4680 IDEAPP:4 NumNF:47284 Serie:S1 Lote:0 NumRPS:0 DDFW:23/08/2024 12:07:35 VerFim:0113671E OpaiJIM SerieNFS-e:1



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: 192571 - Série: U
Modelo: MODELO 22
CFOP: 5307
Natureza: Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte
Data Emissão: 21/08/2024
Período Prestação: Agosto/2024
Data Prestação: 21/08/2024
Valor a Pagar: 8,50

SEQ	Discriminação dos Serviços	CFOP	BC ICMS	Aliq ICMS	Valor Total
-----	----------------------------	------	---------	-----------	-------------

1	MENSAL NÚMERO DID 4732580222	5307	8,50	10,00	8,50
---	------------------------------	------	------	-------	------

Valor Total () 8,50

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor Aproximado dos Tributos
8,50	0,85	0,00

Reservado ao Fisco

Situação do Documento Fiscal

273E.AFE6.48F3.1662.1B75.82E9.8F94.6D7E

ACEITA

Observação

REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO CONFORME RICMS/SC, ANEXO 2, SEÇÃO XLVI. ALÍQUOTA EFETIVA de 10% (OU 12%, OU 17%) TTD N 245000000315535 . FATURA Nº 213140 - NF Nº 192571

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

VITOR MEIRELES, 21/08/2024
 Vilmar Morgenthaler
 Presidente da AHAM

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/09/2024
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 22/08/2024	Número do Documento S100004728401	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 109/00012541-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento 116,95
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,34 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 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:						COD. DE BAIXA Autenticação mecânica

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/09/2024
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 22/08/2024	Número do Documento S100004728401	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 109/00012541-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento 116,95
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,34 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 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:						COD. DE BAIXA Autenticação mecânica

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU, E APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU.						Vencimento 09/09/2024
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 22/08/2024	Número do Documento S100004728401	Dig.	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/08/2024	Nosso Número 109/00012541-4
Parcela / Plano	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor		(*) Valor do Documento 116,95
Instruções: Texto de Responsabilidade do Cedente NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA COBRAR MULTA DE R\$ 2,34 APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0,16 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:						COD. DE BAIXA Autenticação mecânica



Pagamento em
30/08/2024 10:20

Banco

341-ITAU UNIBANCO S.A.

Linha digitável

**341910900801254148487317446500088983400
00011695**

Autenticação

20380530082401596

Data/Hora

30/08/2024 10:20:39

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

09/09/2024

Valor Documento

R\$ 116,95

Valor Total

R\$ 116,95

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.**



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 5.261,44
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Regina Da Costa Oliveira

CPF/CNPJ

*****.145.950-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Dados da transação

Descrição

Regina da costa Oliveira

Data e hora

03/09/2024 12:14:36

ID da transação

E073208902024090315146y6i4Y4a2ht

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1951

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 663,78

Pagamento P.x

Dados do recebedor

Nome

Paulo Ricardo Nunes De Mello

CPF/CNPJ

***.734.920-**

Instituição

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Dados da transação

Descrição

Paulo r. Nunes de mello

Data e hora

03/09/2024 12:16:34

ID da transação

E07320890202409031515JtsvdROSQ5T

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

952.321/0001-

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-3981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

Transferência em
03/09/2024

Autenticação
20380003092402856

Conta Origem
000.665-3 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANG

Agência Destino
2675

Conta Destino
007.737-2 - JOSE DA CRUZ

Valor
R\$ 3.453,31

Identificação
Transferencia Jose Da Cruz



CRESOL

Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 4.590,80

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Diego Valcazara De Oliveira

CPF/CNPJ

*****.106.648-****

Instituição

COOP CRESOL ALTO VALE

Dados da transação

Descrição

Diego v. de oliveira

Data e hora

03/09/2024 12:21:56

ID da transação

E07320890202409031519LULSZ5xYc9v

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias Úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 4.633,38
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome
Daiane Petry

CPF/CNPJ
*****.991.239-****

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Descrição
Daiane petry

Data e hora
03/09/2024 12:24:33

ID da transação
E07320890202409031524ZsiVWRTDD8c

Dados do pagador

Nome
Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ
****952.321/0001-****

Instituição
COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 3.741,29
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome
Vania Marise Dos Santos Tavares

CPF/CNPJ
***.381.179-**

Instituição
COOP V. ALTO VALE

Dados da transação

Descrição
Vânia m. dos santos tavares

Data e hora
03/09/2024 12:26:24

ID da transação
E07320890202409031525Syd3l4Ow6Ph

Dados do pagador

Nome
Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ
.952.321/0001-

Instituição
COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias uteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 4.257,11

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Alessandra Karina Da Silva

CPF/CNPJ

*****.242.429-****

Instituição

BANCO SICOOB S.A.

Dados da transação

Descrição

Alessandra k. da silva

Data e hora

03/09/2024 12:28:07

ID da transação

E07320890202409031527b6rr5GG3SoU

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



CRESOL

Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 4.211,94

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Luciana Amaral Ribeiro

CPF/CNPJ

*****.835.349-****

Instituição

**COOPERATIVA DE CRÉDITO COOPERAÇÃO -
SICREDI COOPERAÇÃO**

Dados da transação

Descrição

Luciana Amaral Ribeiro

Data e hora

03/09/2024 12:29:55

ID da transação

E07320890202409031529olcgH95IliD

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-645-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de
Brasil)



Comprovante de pagamento

Valor enviado
R\$ 5.393,43
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome
Raquiela Uller Meneghelli Maiberg

CPF/CNPJ
*****.636.239-****

Instituição
**COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO
DE ASSOCIADOS DO PLANALTO CATARINENSE
SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS**

Dados da transação

Descrição
raquiela u. meneghelli Maiberg

Data e hora
03/09/2024 12:32:08

ID da transação
E07320890202409031531YMOIjtrHopS

Dados do pagador

Nome
Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ
****952.321/0001-****

Instituição
COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1987

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 3.315,10

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Janice Meriz Cani

CPF/CNPJ

*****.182.129-****

Instituição

NU PAGAMENTOS - IP

Dados da transação

Descrição

Janice m. cani

Data e hora

03/09/2024 12:33:24

ID da transação

E07320890202409031532AKn6msmo9wl

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.227 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. 000.000.227 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4224 0906 1728 0400 0154 5500 1000 0002 2710 0083 2314
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE	Protocolo de autorização de uso: 242240146218859 02/09/2024 11:43:36
Inscrição Estadual 254736939	Insc. Estadual do Sust. Tributário: 06172804000154

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 95952321000100	Data da Emissão: 02/09/2024
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		CEP: 89148000	Data da Entrada / Saída: 02/09/2024
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: PALMITOS	UF: SC
Município: VITOR MEIRELES	Fore/Fax: 4732580222	Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 11:43:42

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

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:	1163,40		
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:	1163,40

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	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
100580	AEROGOLD SPRAY C 200 DOSES	30049099	0102	5949	UN	8,00	45,19	0,00	361,52	0,00	0,00		0,00	
3928	LACTUGOLD 120 MG/120 ML	21069030	0102	5949	CX	6,00	22,00	0,00	132,00	0,00	0,00		0,00	
98657	RIVAROXABANA 10MG C/30 CPR	30049099	0102	5949	UN	4,00	99,00	0,00	396,00	0,00	0,00		0,00	
100286	ACETILCISTEINA 40MG XPE 120ML	30049099	0102	5949	UN	4,00	51,97	0,00	207,88	0,00	0,00		0,00	
7956	L-ENEMA 133ML/133ML	30049099	0102	5949	CX	3,00	22,00	0,00	66,00	0,00	0,00		0,00	

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

VITOR MEIRELES, 2,9,24

Vinízar Morgenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 02/09/2024 09:07:01

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

Dados Adicionais:	
Informações Complementares: INDEFINIDO - NF VINCULADA A NFC-E: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2008), NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS E IPI.(Data, Mod. Serie) NF: Numero Nota Fiscal: (14/08/2024, 85, 1) NF: 41437 15/08/2024, 85, 1) NF: 41674	



CRESOL

Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 1.163,40

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Rosefarma Farmacia E Drogaria Ltda

CPF/CNPJ

****172.804/0001-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Descrição

rosefarma

Data e hora

05/09/2024 07:53:37

ID da transação

E07320890202409051053sxf7cNLT5I

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/OUVIDORIA 0800-6451981

Atendimento em dias úteis das 08:00 às 17:00 (horário de Brasília).

Chave de Acesso da NFS-e
4219358223646723500013500000000010624098869172247



Número da NFS-e 106	Competência da NFS-e 05/09/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 05/09/2024 14:11:35
Número da DPS 106	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 05/09/2024 14:11:35

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 (47) 9695-8883
Nome / Nome Empresarial LADOMIRO MERON LUNELLI POHLOD 07556536963		E-mail graficalunelli@gmail.com	
Endereço SANTA CATARINA, 3096, PALMITOS		Município Vitor Meireles - SC	CEP 89148-000
Regime de Apuração Tributária pelo SN Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			
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, SABUGUEIRO		Município Vitor Meireles - SC	CEP 89148-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 13.05.01 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráf...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Vitor Meireles - SC	País da Prestação -
--	-------------------------------------	---	------------------------

Descrição do Serviço
60 Blocos de Receituário de 50x2Vias - Tamanho 15x20cm. - Papel: Autocopiativo - Impressão: 1x0(Frente 1 Cor) - Acabamento Blocagem, refil e cola = R\$ 999,60.
2 Jogos de Adesivos Personalizados para Portas Hospital - Impressão Azul em Vinil Jateado com Aplicação = R\$ 452,40

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\$ 1.452,00	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\$ 1.452,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.452,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

VITOR MEIRELES, 519,84

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 28.991.875-01



CRESOL

Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 1.452,00

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Ladomiro Meron Lunelli Pohlod 07556536963

CPF/CNPJ

****467.235/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Dados da transação

Descrição

ladomiro meron lunelli gráfica

Data e hora

05/09/2024 14:31:13

ID da transação

E07320890202409051730cJooQRE8WA2

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643 1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília).



FGTS

Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador
95.952.321

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124090526835487-8

Tag
95952321 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até

20/09/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

5.363,28

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	15	5.363,28	0,00	0,00	0,00	5.363,28
Total Geral:		5.363,28	0,00	0,00	0,00	5.363,28

Data de geração da Guia: 05/09/2024 às 15:10:00 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



PIX Copia e Cola:

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO





Comprovante de pagamento

Valor Bruto
R\$ 5.363,28
Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome
Caixa Economica Federal

CPF/CNPJ
****360.305/0001-****

Instituição
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Dados da transação

Identificador
0124090526835487-8

Valor original
R\$ 5.363,28

Data do vencimento
20/09/2024

Data e hora
06/09/2024 13:36:03

ID da transação
E07320890202409061635er1Lw6jL2oi

Dados do devedor

Nome
Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

CPF/CNPJ
****952.321/0001-****

Dados do pagador

Nome
Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ
****952.321/0001-****

Instituição
CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento nos dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

 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: 000.008.793 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 4224 0842 8806 2300 0146 5500 1000 0087 9311 2642 2493
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 42.880.623/0001-46	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240109260956 05/08/2024 17:44:49

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA EMISSÃO 05/08/2024
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 17:44

DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	337,74	02/09/2024						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BC ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BC ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DOS PRODUTOS	337,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	DESP ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	337,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA.	FRETE POR CONTA 3 0 ou 3 - Emitente 2 - Terceiros 1 ou 4 - Destinatário 9 - Sem Frete
ENDEREÇO AVENIDA DEPUTADO ALBINO ZENI, 800 - SALA 01	MUNICÍPIO ITUPORANGA
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE VOLUME(S)
MARCA	NUMERAÇÃO
	PESO BRUTO 0,000
	PESO LÍQUIDO 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	16	17,99	287,84	0,00	0,00	0,00
10054	DISPENSER PAPEL TOALHA INTERFOLHA DROPHY	39259090	0102	5102	UN	1	49,90	49,90	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:18536 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL ANGELINA ME VAL APROX TRIBUTOS R\$78,97 (23,38%) 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.	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/08/2024 17:44:50 Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES, 5/8/24

Elmar Morgheiroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
18/08/2024 09:12:00-01

**085-0****Recibo do Pagador**

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	02/09/2024
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 05/08/2024	Nº do Documento 8793	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2024	Nosso Número 16262247000002547	
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento 337,74	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,13 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 02/09/2024. Ped.: 18536, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002547 NF: 8793					(-) 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

**085-0****Ficha de Caixa**

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	02/09/2024
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 05/08/2024	Nº do Documento 8793	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2024	Nosso Número 16262247000002547	
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento 337,74	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,13 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 02/09/2024. Ped.: 18536, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002547 NF: 8793					(-) 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

**085-0****08591.15008 41626.224707 00002.547016 1 98270000033774**

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	02/09/2024
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 05/08/2024	Nº do Documento 8793	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data do Processamento 05/08/2024	Nosso Número 16262247000002547	
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento 337,74	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 1,13 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 02/09/2024. Ped.: 18536, Vendedor.: ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002547 NF: 8793					(-) 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





CRESOL

Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 337,74

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

L A V E Distribuidora Atacadista Ltda

CPF/CNPJ

****880.623/0001-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Descrição

impel

Data e hora

06/09/2024 13:44:52

ID da transação

E07320890202409061643bZr9fAFaTt7

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)



Município de
VITOR MEIRELES - SC
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS

CONTRIBUINTE

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

ENDEREÇO DO CONTRIBUINTE

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

DADOS DO PROCESSO

Número do Processo 14016/2024	Tipo de Receita Imposto Sobre Serviços	
Data de Emissão 06/09/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Valor Total do Processo 8,48
Observações nota 11443		

PROCESSO

14016/2024

PROTOCOLO DE ENTREGA NOTIFICAÇÃO

Declaro haver recebido o conteúdo constante deste protocolo de entrega.

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____ | |

Município de Vitor Meireles

Parcela ÚNICA	Vencimento 20/09/2024	Outras Informações Serviço: Imposto Sobre Serviços
Agência/ Cód. Cedente 4783	ISS	8,48
Informação de Baixa 2024 14016	Total	8,48
(=) Valor Documento 8,48	nota 11443	
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Lançamento 14016/2024		
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 20/09/2024
Cedente MUNICÍPIO DE VITOR MEIRELES - SC	Agência/Cód. Cedente 4783	
Data Emissão 06/09/2024	Lançamento 14016/2024	Espécie DM
Carteira Outras	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda Valor Moeda
Após esta data, aplicam-se regras de valores específicas de dívida ativa.		
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.		
Para pagamentos após o vencimento aplicar: - Multa Diária de 0,2% limitada a 2,00% - Juros de 1,00% por mês, não fracionado, acumulativo Para pagamento via PIX, utilize o QR Code.		
		
(-) Descontos/Abatimentos 0,00		
(+) Correção		
(+) Multa		
(+) Juros		
(=) Valor Cobrado		
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00 CADASTRO ÚNICO: 33928		

--- Ficha Compensação / Autenticação Mecânica ---

8169000000 0 08484783202 3 40920202400 9 00000027742 6





Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 8,48

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Município De Vitor Meireles

CPF/CNPJ

****372.520/0001-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Valor original

R\$ 8,48

Data do vencimento

06/09/2024

Data e hora

06/09/2024 14:56:52

ID da transação

E07320890202409061756868uxV4gVjo

Dados do devedor

Nome

Hospital Angelina Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****952.321/0001-****

Instituição

CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-645-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.230 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. 000.000.230 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4224 0906 1728 0400 0154 5500 1000 0002 3010 0084 3532 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

Natureza da Operação: OUTRA SAÍDA DE MERCADORIA OU PRESTACAO DE	Protocolo de autorização de uso: 242240153493551 06/09/2024 16:03:39
Inscrição Estadual: 254736939	Insc. Estadual do Sust. Tributário: 06172804000154

Destinatário/Remetente:	
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	CNPJ/CPF: 95952321000100
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	Bairro/Distrito: PALMITOS
Município: VITOR MEIRELES	UF: SC
Fone/Fax: 4732580222	Inscrição Estadual: 06172804000154
Data da Emissão: 06/09/2024	Data da Entrada / Saída: 06/09/2024
	Hora da Saída: 16:03:51

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor
001	06/10/2024	64,36									

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: 68,26
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 3,90	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00
				Valor Total da Nota: 64,36

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	CBV/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
92045	LUVA PROC C/TALCO DESCARPACK M	40151900	0102	5949	UN	1,00	45,00	2,56	45,00	0,00	0,00		0,00	
95294	BUSCOPAN C/20 DRG (NOVO)-REF	30044990	0102	5949	UN	1,00	23,26	1,34	23,26	0,00	0,00		0,00	

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

VITOR MEIRELES, 619184

Vilmar Morgenthal
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 28.001.270-01

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. INDEFINIDO(Data, Mod, Serie) NF: Numero Nota Fiscal. (06/09/2024, 85, 1) NF: 42551



Comprovante de pagamento

Valor enviado

R\$ 64,36

Pagamento Pix

Dados do recebedor

Nome

Rosefarma Farmacia E Drogaria Ltda

CPF/CNPJ

****.172.804/0001-****

Instituição

BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Descrição

rosefarma

Data e hora

06/09/2024 16:07:52

ID da transação

E07320890202409061907Y0opatU8pF7

Dados do pagador

Nome

Ass Hos Ang Meneghelli

CPF/CNPJ

****.952.321/0001-****

Instituição

COOP CRESOL VALE

Precisa de ajuda?

SAC/Ouvidoria: 0800-643-1981

Atendimento em dias úteis das 08h00 às 17h00 (horário de Brasília)