

**Movimento prestação de
conta:**

Conta: 150.697-8

**A.H.A.M
De AGOSTO
de
2024**

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

Protocolo Nº 401/24

Recebido: 11 AGO 2024

Simão Antônio



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTROLADORIA INTERNA

PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIAS
VOLUNTÁRIAS Nº 033/2024

Beneficiário:	Associação Hospitalar Angelina Meneghelli - AHAM
Empenho:	953 -
Valor:	50.000,00

No cumprimento das atribuições estabelecidas nos Art. 31 e 74 da Constituição Federal, inciso XXVII, art. 4º e em de acordo com a Instrução Normativa 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 953 - no valor de R\$ 50.000,00, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

DOS FATOS:

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

CONCLUSÃO:

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

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

Vitor Meireles, 10 de Outubro de 2024

Atenciosamente,



André Luis Rinaldi
005.***.***-**
Controlador Interno
10/10/2024 08:24:37hrs
Para validar sua autenticação, acesse: <https://www.vitor.meireles.sc.gov.br/validar>





PREFEITURA MUNICIPAL
Vitor Meireles
Gabinete do Prefeito

PARECER TÉCNICO DO GESTOR

Parecer Nº 03	Nº Processo 04/2024	Data Recebimento da Prestação de Contas 12/08/2024
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: 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\$) 50.000,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 50.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. <input type="checkbox"/> Em desacordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX.		
Relação de bens ou serviços adquiridos Despesas de Custeio, mediante pagamento de Salários, pagamento de médicos plantão e sobre aviso e outras despesas de manutenção.		
Foram realizadas auditorias? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não No caso de realização de auditorias, faça uma análise dos relatórios das mesmas, bem como das medidas tomadas em decorrência dessas auditorias.		
Conclusão Final: Com base nos documentos apresentados e pelos benefícios sociais alcançados pelo Termo de Colaboração, o parecer é pela APROVAÇÃO .		
Deste modo, recomendamos a <input checked="" type="checkbox"/> aprovação <input type="checkbox"/> aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> reprovação da presente prestação de contas.		
Data 12/08/2024	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 12/08/2024
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\$) 50.000,00	Valor da parcela comprovadamente utilizados (R\$) 50.000,00
Valor da aplicação financeira (R\$) 0,00	Contrapartida (R\$) 0,00	Saldo a Aplicar (R\$) 0,00
Relação detalhada das atividades e metas estabelecidas: As atividades desenvolvidas são as constantes do relatório.		
As atividades realizadas, alcançaram as metas esperadas, proporcionando um benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho.		
Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na prestação de contas: <input checked="" type="checkbox"/> De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique. <input type="checkbox"/> De acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com as normas da Instrução Normativa, previstas nos capítulos VIII e IX. Justifique.		
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 12/08/2024	MÁRCIO SALVADOR Membro da Comissão	
Data 12/08/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA Membro da Comissão	
Data 12/08/2024	JUCILEI CIPRIANI LUNELLI Membro da Comissão	



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITOR MEIRELES ESTADO DE SANTA CATARINA

PARECER CONTÁBIL

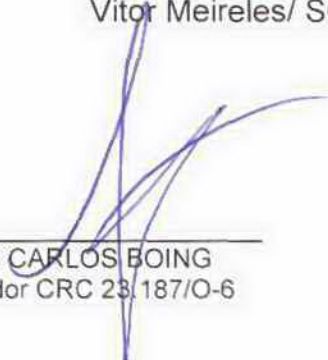
Considerando a análise ao processo de prestação de contas apresentada pela ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, referente ao repasse do Termo de Colaboração n.º 004/2024, empenho n.º 953, de 07/08/2024, pago em 08/08/2024, no valor de R\$ 50.000,00, em conformidade com a Lei 4.320/64, e a Instrução 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, 20 de agosto de 2024.



LUIS CARLOS BOING
Contador CRC 23.187/O-6

		MÊS E ANO	ANEXO TC - 28	
		AGOSTO 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 953	07/08/2024	valor R\$ 50.000,00		
PROJETO ATIVIDADE 2021		ITEM/FONTE: 10200		
ORDEM DE PAGAMENTO 2143	08/08/2024	valor R\$ 50.000,00		
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
	08/08/2024	FUNDO MUNICIPAL - VALORIZAÇÃO HOSPITAIS	R\$ 50.000,00	
4542	09/08/2024	MKM EQUIPAMENTOS NF4542		R\$ 2.229,80
8777	09/08/2024	IDEIA SOLUÇÕES NF8777		R\$ 1.999,80
	09/08/2024	IRRF - CSLL - INSS 07/2024		R\$ 15.622,17
226	09/08/2024	ROSEFARMA NF226		R\$ 1.087,22
71	09/08/2024	LADOMIRO MERON LUNELLI NF71		R\$ 2.782,54
	09/08/2024	REISER & REISER ADVOGADOS		R\$ 10.000,00
34065	09/08/2024	LEISTUNG EQUIPAMENTOS NF34065		R\$ 504,00
482	09/08/2024	SYSTEMA SERVICE LTDA NF482		R\$ 800,00
8742	09/08/2024	LABORATORIO IBIRAMA NF8742		R\$ 2.009,18
	09/08/2024	REGINA DA COSTA OLIVEIRA - FÉRIAS		R\$ 1.546,91
	09/08/2024	CASAN		R\$ 981,97
11422	09/08/2024	PSI MOVEIS E AUTOMAÇÃO NF11422		R\$ 800,00
11372	09/08/2024	PSI MOVEIS E AUTOMAÇÃO NF11372		R\$ 225,85
4544	09/08/2024	KAZADENTRO NF4544		R\$ 457,90
4603	09/08/2024	KAZADENTRO NF4603		R\$ 164,30
42	12/08/2024	HUMANITA MEDICAL NF42		R\$ 2.500,00
2	12/08/2024	PATRICIA EDUARDA PETRY NF2		R\$ 2.800,00
497816	12/08/2024	ALTERMED MATERIAL MEDICO NF497816		R\$ 922,00
6033	12/08/2024	PAPELARIA E LIVRARIA ADRIANO NF6033		R\$ 80,30
8634	12/08/2024	IMPEL LAVE DISTRIBUIDORA NF8634		R\$ 917,18
1634	12/08/2024	AUTO POSTO FISTAROL NF1687		R\$ 1.000,06
8501	12/08/2024	IMPEL LAVE DISTRIBUIDORA NF8501		R\$ 568,82
		VALORES TOTAL		R\$ 50.000,00
		SALDO FINAL		R\$ -

Vitor Meireles, 12 de agosto de 2024

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

Vilmar Morghenroth

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024 **EXTRATO CONTA CORRENTE** 14:16:05
COOP.: 3084-8 / SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS
CONTA: 150.697-8 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
PERÍODO: 08/08/2024 - 13/08/2024

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

DATA	HISTÓRICO	VALOR
05/08	SALDO ANTERIOR	0,00C
05/08	SALDO BLOQ.ANTERIOR	0,00*
08/08	PIX RECEB. OUTRA IF	50.000,00 C
	Recebimento Pix SC 421935 FMS CUSTEIO SUS 11.347.201 0001-86 DOC.: Pix	
08/08	SALDO DO DIA	50.000,00 C
09/08	DÉB. TIT. COBRANÇA	2.229,80 D
	Mkm DOC.: 8005470	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	1.999,80 D
	Pagamento Pix 13.407.249 0001-68 Ideia solucoes DOC.: Pix	
09/08	DB.CONV.TR FD-RFB	15.622,17 D
	DOC.: 8005616	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	1.087,22 D
	Pagamento Pix 06.172.804 0001-54 Rosefarma DOC.: Pix	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	2.782,54 D
	Pagamento Pix 36.467.235 0001-35 Ladomiro grafica lunelli DOC.: Pix	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	10.000,00 D
	Pagamento Pix 03.462.982 0001-21 Reiser e Reiser advogados DOC.: Pix	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	504,00D
	Pagamento Pix 04.187.384 0001-54 Leistung DOC.: Pix	
09/08	DÉB.PGTO. BOLETO INT	800,00D
	Systema service DOC.: 8005899	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	2.009,18

		D
	Pagamento Pix 81.388.514 0001-68 Laboratorio Ibirama DOC.: Pix	
09/08	PIX EMIT. OUTRA IF	1.546,91 D
	Pagamento Pix ***.145.950-** Regina ferias DOC.: Pix	
09/08	DÉB. CONV. SANEAMENTO Casan DOC.: 8006247	981,97D
09/08	DÉB. TIT. COMPE. EFETI Psi DOC.: 8007285	800,00D
09/08	DÉB. TIT. COMPE. EFETI Psi DOC.: 8007287	225,85D
09/08	TRANSF. PIX SICOOB FAV.: KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA Transferência Pix ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 95.952.321 0001-00 Kazadentro DOC.: 8007333	622,20D
09/08	SALDO DO DIA	8.788,36 C
12/08	PIX EMIT. OUTRA IF	2.500,00 D
	Pagamento Pix 50.617.816 0001-37 Humanita DOC.: Pix	
12/08	PIX EMIT. OUTRA IF	2.800,00 D
	Pagamento Pix 51.921.166 0001-81 Fortte construtora DOC.: Pix	
12/08	DB. TR. C. DIF. TIT. INT FAV.: ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALA Transferência Pix ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 95.952.321 0001-00 Altermed DOC.: 8016474	922,00D
12/08	PIX EMIT. OUTRA IF	80,30D
	Pagamento Pix 10.344.029 0001-44 Papellaria Adriano DOC.: Pix	
12/08	DÉB. TIT. COMPE. EFETI Impel DOC.: 8016553	917,18D
12/08	TRANSF. PIX SICOOB FAV.: AUTO POSTO FISTAROL LTDA Transferência Pix ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL 95.952.321 0001-00 Posto fistarol DOC.: 8016585	1.000,06 D
12/08	DÉB. TIT. COMPE. EFETI	568,82D

Impel
DOC.: 8016600
12/08 SALDO DO DIA 0,00C

RESUMO

SALDO EM C.CORRENTE(+):	0,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	0,00C
SALDO BLOQ.C.CORRENTE:	0,00*
VENCIMENTO CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL:	
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL (a.m.):	7,85%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 08/08/2024

SAC: 0800 724 4420

OUIDORIA SICOOB: 0800 725 0996

Receber de MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 - CENTRO - Vitor Meireles/SC		Data de Emissão	09/07/2024	NFe N°	0000004542
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	2.229,80	Série	001

MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO EIRELI EPP - PANK Rua SANTA CATARINA, 2677 - SALA 2 - CENTRO - 89148-000 - Vitor Meireles - SC - Fone/Fax: 47 3258 0446		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 0000004542 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 4224-0709 0886 1600 0130 5500 1000 0045 4216 0571 4186 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda por emissão de Cupom Fiscal		Protocolo de Autorização 242240073471056 - 09/07/2024 - 08:27:14	
Inscrição Estadual 255473940	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 09.088.616/0001-30	

Destinatário / Remetente			
Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	Data de Emissão 09/07/2024
Endereço RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89148-000
Município Vitor Meireles	Fone 47 3258 0222	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 09/07/2024
			Hora Saída/Entrada 08:26:00

Fatura											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	10/08/2024	2.229,80									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Calc. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	492,12	Valor Total dos Produtos	2.229,80
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota	2.229,80

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

Dados dos Produtos															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSDSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox. dos Trib.
9052	KIT MOUSE E TECLADO PHILIPS PRETO SPT6208B	84716052	0102	5929	UN	1,0000	129,9000	0,00	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00		28,67
9045	MULTIFUNCIONAL EPSON ECOTANK L4260	84433111	0102	5929	UN	1,0000	2.099,9000	0,00	2.099,90	0,00	0,00	0,00	0,00		463,45

Dados Adicionais									
Informações Complementares					Informações Adicionais do Fisco				
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI MD5: 2920F62DB8C6315F2FEF9EBE8B164602 Trib Aprox. R\$ 416,30 Fed - R\$ 75,82 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 24F470 NF vinculada ao CF 6470									

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

VITOR MEIRELES, 9,7,24

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 738.001.379-01



756

Recibo de Entrega

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/08/2024	Coop Contr./Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Assinatura do Recebedor		Data de Entrega	Nosso Número 5149-2	Nº Documento 4542	Valor documento 2.229,80



756

Recibo do Pagador

Pagador ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Vencimento 10/08/2024	Coop Contr./Cód. Beneficiário 3084/218227	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0,00
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA SANTA CATARINA - 2677 - SALA 02 Vitor Meireles - SC		Nosso Número 89148-000	Valor documento 2.229,80	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa
			Nosso Número 5149-2	Nº Documento 4542	(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica



756

75691.30847 01021.822703 00514.920016 2 98040000222980

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB				Vencimento 10/08/2024	
Beneficiário MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA 09.088.616/0001-30				Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3084/218227	
Data do documento 09/07/2024	N. documento 4542	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 09/07/2024	Nosso número 5149-2
Nº da Conta / Respons. 1	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.229,80
Instruções Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. BOLETO REF. COMPRA IMPRESSORA + TECLADO EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3084 SICOOB CREDIPLANALTO SC/RS				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI RUA LEANDRO MENEGHELLI CENTRO VITOR MEIRELES - SC		95.952.321/0001-00 89148-000			

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO** 12:59:41

Cooperativa: 3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS PLANALTO CATARINENSE
Conta: 1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
Tipo documento: Titulo

Linha digitável do titulo

75691.30847 01021.822703 00514.920016 2 98040000222980

Número Documento: 4542
Nosso número: 01002182270000051492

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

Nome Fantasia: MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA
Nome/Razão Social: MKM EQUIPAMENTOS PARA ESCRITORIO LTDA
CPF/CNPJ: 09.088.616/0001-30

Pagador

Nome Fantasia: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
Nome/Razão Social: ASSOC. HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00

Data de Vencimento: 10/08/2024
Pagamento: 09/08/2024
Realizado: 09/08/2024 12:58
Documento: 2.229,80
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 2.229,80
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 8005470
Observação: Mkm

Autenticação

2618efcf-02b3-4d0b-8a49-3a4ca55d7eb6

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CIANORTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

N° da Nota - Serie
000008777 - 1Autenticidade
P81J-DN86**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Data de Emissão:25/07/2024 07:58:52

Competência (Serv.):07/2024

Prestação de SERVIÇO: 25/07/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS LTDA**Nome Fantasia:** IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS**CPF/CNPJ.....:** 13.407.249/0001-68 **CCM:** 1549800 **IE:****Endereço.....:** RUA MARAJÓ,174 SALA 02, ZONA DE ARMAZEM - cep: 87207008**Município.....:** Cianorte **UF:** PR**Email.....:** BPOFINANCEIRO@IDEIASOLUCOES.COM.BR **Telefone:** 44-3629-4960 **Celular:****TOMADOR DE SERVIÇOS****Razão Social.:** ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**Nome Fantasia:** ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**CPF/CNPJ.....:** 95.952.321/0001-00 **CCM:** **IE:****Endereço.....:** R LEANDRO MENEGHELLI,17, CENTRO - cep: 89148000**Município.....:** Vitor Meireles **UF:** SC**Email.....:** fernanda.candido@ideiasolucoes.com **Telefone:** 4732580222**Celular:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagina 1 de 1

SERVICOS CONTABEIS - Certificacao/Registro Org. Publico - CEBAS (Asses)

OBSERVACAO PARA PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO:

Chave PIX para pagamento 13407249000168

Razao social: IDEIA SOLUCOES CONTABEIS EIRELI

CNPJ: 13.407.249/0001-98

ou Dados Bancarios:

748 - Sicredi

0718 Agencia

46.741-2 Conta Corrente

Vencido. 31/07/2024

CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS PIS QUE O MATERIAL EM OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES, 25/7/24

Trib aprox. R\$ 265,99 Federal e R\$ 99 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3501D1 - Tabela: NBS

Documento emitido por RNF do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: cianorte.sigiss.com.br/consulta**Valor aprox. dos tributos.****Municipais : R\$ 0,00****Federais : R\$ 0,00**

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Código do SERVIÇO

1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVIÇOS TÉCNICOS E AUXILIARES.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e NÃO implicam na base de Cálculo

Dedução de Materiais	Subempreitada (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	0,00	1.999,80	-	-	1.999,80

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.999,80

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:16:28

ID/Transação

E013896512024080916141O3YxgYsKDA

Valor:

R\$ 1.999,80

Data/hora:

09/08/2024 13:16:16

Descrição:

Ideia solucoes

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA

MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

. **2.321/0001-

Destinatário

Instituição:

COOP SICREDI DEXIS

Nome:

Ideia Solucoes Contabeis Eireli Me

CPF/CNPJ:

. **7.249/0001-

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Segundo Termo que entre si celebram o **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**, e a empresa **IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI**, na forma abaixo:

CONTRATANTE:

A **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI**, com sede a Rua Leandro Meneghelli, 17, Centro, CEP 89.148-000 no município Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 95.952.321/0001-00, neste ato representado pelo seu presidente **VILMAR MORGHENROTH**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade Civil RG n.º 2.613.064, expedida pela SSP-SC em 12/05/2014 e CPF/MF n.º 736.091.379-91.

CONTRATADA:

IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 13.407.249/0001-68, neste ato representado por **ONESIFORO CANDIDO**, brasileiro, contador, portadora da Carteira de Identidade RG n.º 7.074.343-4 SESP/PR, inscrita no CPF n.º 026.641.729-99, com sede a Avenida Marajó, 174 Sala nº 02, Zona de Armazém, em Cianorte, Estado do Paraná.

Acordam ambas as partes em estabelecer regras e objetivos para celebração do segundo termo aditivo ao do contrato na forma e condições abaixo:

CLAUSULA PRIMEIRA: VALORES E FORMA DE PAGAMENTO – O presente termo aditivo tem como objeto a alteração dos valores e forma de pagamento conforme nova redação: A entidade ora constituída como “OSC – Organização da Sociedade Civil – Associação” a **CONTRATANTE** pagará mensalmente a **CONTRATADA** montante de R\$ 1.999,80 (Um mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta centavos) mensais.

Parágrafo Primeiro: O vencimento de cada parcela, após realizada das apurações, deverá ser pagas pela **CONTRATANTE** em favor da **CONTRATADA** até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente ao vencido, podendo a cobrança ser veiculada através da emissão da Nota Fiscal seguida de boleto bancário, mantida em carteira ou via cobrança bancária e, podendo ser executada a cobrança por terceiros e/ou empresa especializada no setor de cobrança.

Parágrafo segundo: As partes concordam que os valores estabelecidos neste contrato serão atualizados anualmente com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, caso este seja extinto. A correção pelo IPCA será aplicada *anualmente, a partir da data de assinatura deste contrato, considerando o período de 12 (doze) meses imediatamente anterior à data de aniversário deste contrato.*

Parágrafo terceiro: As partes reconhecem a importância de manter uma comunicação aberta e construtiva durante a vigência deste contrato. Qualquer ajuste nos valores aqui estabelecidos, que não seja resultante da correção pelo IPCA, deverá ser objeto de negociação direta entre as partes. Ambas as partes se comprometem a buscar um acordo justo e equitativo para qualquer modificação contratual.

CLAUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato original, que não foram alteradas pelo presente Termo Aditivo.

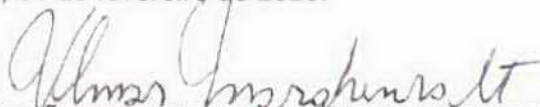
TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CLAUSULA TERCEIRA: DO FORO

Fica eleito o Foro do local da contratação e da prestação de serviços o da Comarca de Cianorte, Estado do Paraná, através do Juizado Especial de Defesa do Consumidor com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas da interpretação e execução do presente contrato.

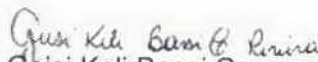
E, por estarem justos e contratados, assinam o presente, em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas instrumentárias.


Cianorte, Estado do Paraná, 01 de fevereiro de 2023.


ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
VILMAR MORGHENROTH
Presidente-Contratante


IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI
Contratada

TESTEMUNHAS:


Geisi Keli Bassi Canavez Pereira
RG. n.º 10.684.321-0 SSP/PR


Guilherme da Silva Foganholo
RG. n.º 13.776.498-0 SESP/PR

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Segundo Termo que entre si celebram o ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, e a empresa IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI, na forma abaixo:

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, com sede a Rua Leandro Meneghelli, 17, Centro, CEP 89.148-000 no município Vitor Meireles, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 95.952.321/0001-00, neste ato representado pelo seu presidente VILMAR MORGHENROTH, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade Civil RG n.º 2.613.064, expedida pela SSP-SC em 12/05/2014 e CPF/MF n.º 736.091.379-91.

IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 13.407.249/0001-68, neste ato representado por ONESIFORO CANDIDO, brasileiro, contador, portadora da Carteira de Identidade RG n.º 7.074.343-4 SESP/PR, inscrita no CPF n.º 026.641.729-99, com sede a Avenida Marajó, 174 Sala n.º 02, Zona de Armazém, em Cianorte, Estado do Paraná.

Acordam ambas as partes em estabelecer regras e objetivos para celebração do segundo termo aditivo ao do contrato na forma e condições abaixo.

CLAUSULA PRIMEIRA: VALORES E FORMA DE PAGAMENTO – O presente termo aditivo tem como objeto a manutenção dos valores e da forma de pagamento estipulados no termo aditivo anterior por um novo período de 12 meses, conforme a seguir: A entidade ora constituída como “OSC – Organização da Sociedade Civil – Associação” a CONTRATANTE pagará mensalmente a CONTRATADA montante de R\$ 1.999,80 (Um mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta centavos) mensais.

Parágrafo Primeiro: O vencimento de cada parcela, após realizada das apurações, deverá ser pagas pela CONTRATANTE em favor da CONTRATADA até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente ao vencido, podendo a cobrança ser veiculada através da emissão da Nota Fiscal seguida de boleto bancário, mantida em carteira ou via cobrança bancária e, podendo ser executada a cobrança por terceiros e/ou empresa especializada no setor de cobrança.

Parágrafo segundo: As partes concordam que os valores estabelecidos neste contrato serão atualizados anualmente com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou por outro índice oficial que venha a substituí-lo, caso este seja extinto. A correção pelo IPCA será aplicada anualmente, a partir da data de assinatura deste contrato, considerando o período de 12 (doze) meses imediatamente anterior à data de aniversário deste contrato.

Parágrafo terceiro: As partes reconhecem a importância de manter uma comunicação aberta e construtiva durante a vigência deste contrato. Qualquer ajuste nos valores aqui estabelecidos, que não seja resultante da correção pelo IPCA, deverá ser objeto de negociação direta entre as partes. Ambas as partes se comprometem a buscar um acordo justo e equitativo para qualquer modificação contratual.

CLAUSULA SEGUNDA: DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato original, que não foram alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLAUSULA TERCEIRA: DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade de CIANORTE-PR, local da prestação de serviço, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas da interpretação e execução do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, as partes assinam *eletronicamente* o presente instrumento em via única com 02 (duas) testemunhas.

Cianorte, Estado do Paraná, 01 de fevereiro de 2024.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
VILMAR MORGHENROTH
Presidente-Contratante

ONESIFORO
CANDIDO:0
2664172999

Assinado de forma
digital por ONESIFORO
CANDIDO:02664172999
Data: 2024.07.01
13:56:47 -03'00'

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 733.031.875-01

IDEIA SOLUÇÕES CONTÁBEIS EIRELI
Contratada

TESTEMUNHAS

RENAN PERUCI DE
MATTOS:0625714199
0

Assinado de forma digital por
RENAN PERUCI DE
MATTOS:06257141999
Data: 2024.07.01 13:56:21 -03'00'

Renan Peruci de Mattos
RG. n.º 9.760.750-8 SESP/PR

GUILHERME DA SILVA
FOGANHOLO:12255845002

Assinado de forma digital por GUILHERME
DA SILVA FOGANHOLO:12255845002
Data: 2024.07.01 13:57:23 -03'00'

Guilherme da Silva Foganholo
RG. n.º 13.776.198-0 SESP/PR

CNPJ 95.952.321/0001-00	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		
Período de Apuração Julho/2024	Data de Vencimento 20/08/2024	Número do Documento 07.16.24219.9498361-0	Pagar este documento até 20/08/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000252628380			Valor Total do Documento 15.622,17

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	6.710,41			6.710,41
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	3.688,87			3.688,87
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.071,36			1.071,36
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.151,53			4.151,53
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
Totais		15.622,17			15.622,17

SEMDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 06/08/2024 13:49:37

85820000156 9 22170385242 1 33071624219 3 94983610878 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000156 9 22170385242 1 33071624219 3 94983610878 7



CNPJ: 95.952.321/0001-00
Número: 07.16.24219.9498361-0
Pagar até: 20/08/2024
Valor: 15.622,17

Pague com o PIX



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DARF**

13:26:12

ORIGEM DA OPERAÇÃO

BANCO: 756 - AG: 0001 - BANCO SICOOB PAB - AGENCIA BR

AG. ARRECADADOR:	CNC 756 BANCO COOPERATIVO BRASIL
NÚMERO DO DOCUMENTO:	7162421994983610
NÚMERO DO AGENDAMENTO:	8005616
DATA PAGAMENTO:	09/08/2024
CÓDIGO DE BARRAS:	85820000156 22170385242 33071624219 94983610878
VALOR TOTAL:	15.622,17
AUTENTICAÇÃO:	C68233D4-2603-4BF9-AA8D- 7CABB0FA7D02
CI:	3084/1506978 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

Recebemos de ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e No. 000.000.226 SÉRIE 001
Identificação e Assinatura do Recebedor:	

Identificação do Emitente ROSEFARMA FCIA E DROG LTDA RUA SANTA CATARINA SALA 01, 2677 CENTRO VITOR MEIRELES 89148000 4732580264	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.226 SÉRIE 001 FL 1/1	
		Chave de Acesso: 4224 0806 1728 0400 0154 5500 1000 0002 2810 0082 0390
		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: 242240108424701 05/08/2024 09:44:56
---	---

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

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF:	Data da Emissão:
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL		95952321000100	05/08/2024
Endereço: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17		Bairro/Distrito: PALMITOS	CEP: 89148000
Município: VITOR MEIRELES		Fone/Fax: 4732580222	UF: SC
		Inscrição Estadual:	Hora da Saída: 09:45:04

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:	1087,22		
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:	1087,22

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	CTN/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unit.	Vlr. Desc.	Vlr. Total	BC. ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	% ICMS	% IPI
8256	BUSCOPEX COMPOSTO 20ML20ML	30044990	0102	5949	CX	6,00	21,22	0,00	127,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3928	LACTUGOLD 120 ML120 ML	21069030	0102	5949	CX	4,00	22,00	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99194	CARVAO VEGETAL 60CPS	21069030	0102	5949	UN	1,00	69,90	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4059	BROMETO IPRATROPIO GERMED - 2	30049099	0102	5949	UN	5,00	29,02	0,00	145,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96345	RIVAROXABANA 15MG CX 30 COMP R	30049099	0102	5949	UN	1,00	199,00	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
97413	ACETILCISTEINA 600MG 16ENV	30049099	0102	5949	UN	4,00	63,70	0,00	254,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98975	BIMETICONA GTS BISSINTETICA	30049099	0102	5949	UN	6,00	16,90	0,00	101,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95048	LUVA PROCEDIMENTO LATEX GRANDE	40151900	0102	5949	UN	3,00	48,90	0,00	146,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS
 QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO
 FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 518124

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

Dados Adicionais:
Informações Complementares: NF VINCULADA A NFC-E. INDEFINIÇÃO: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI. (Data, Mod. Serie) NF: Número Nota Fiscal: (20/07/2024, 65, 1) NF: 40258; (21/07/2024, 65, 1) NF: 40285; (24/07/2024, 65, 1) NF: 40406, 40407; (25/07/2024, 65, 1) NF: 40470; (30/07/2024, 65, 1) NF: 40702

Chave de Acesso da NFS-e
4219358223646723500013500000000007124085741131657



Número da NFS-e 71	Competência da NFS-e 09/08/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/08/2024 13:34:27
Número da DPS 71	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/08/2024 13:34:27

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
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 95.952.321/0001-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		E-mail -	
Endereço LEANDRO MENEGHELLI, 17, 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 Pulseira Nylon Personalizada (Vermelha) - Quantidade: 200 Unidades Pulseira Nylon Personalizada (Laranja) - Quantidade: 500 Unidades Pulseira Nylon Personalizada (Amarelo) - Quantidade: 500 Unidades Pulseira Nylon Personalizada (Verde Bandeira) - Quantidade: 1.000 Unidades Pulseira Nylon Personalizada (Azul Claro) - Quantidade: 1.000 Unidades - VALOR TOTAL: R\$1.120,00.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Vitor Meireles - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.782,54	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\$ 2.782,54	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.782,54

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, 9/8/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2023-2025

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:40:36

ID/Transação

E01389651202408091638xu8u2kpSFA9

Valor:

R\$ 2.782,54

Data/hora:

09/08/2024 13:40:25

Descrição:

Ladomiro grafica lunelli

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA

MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

.2.321/0001-. **

Destinatário

Instituição:

COOP CRESOL VALE

Nome:

LADOMIRO MERON LUNELLI POHLOD

07556536963

CPF/CNPJ:

.7.235/0001-. **



Reiser & Reiser

ADVOGADOS ASSOCIADOS

correto para espelhar a obrigação devida em face da liquidação da quantia devida na presente data.

As partes, acordam que para fins de amortização do valor devido, a executada efetuará na data de hoje (22/01/2023), o pagamento da quantia de R\$ 155.000,00 (cento e cinquenta e cinco mil reais), mediante depósito bancário, a ser efetuado na Caixa Econômica Federal, agência 0423, operação 003, conta corrente nº. 5982-4, de titularidade de Reiser & Reiser Advogados Associados, inscrito no CNPJ nº. 03.462.982/0001-21 (pix - 03462981000121).

O saldo do valor devido, no importe de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**, será pago da seguinte forma:

a. 12 (doze) parcelas iguais mensais e sucessivas de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), com vencimento todo dia 10 de cada mês, iniciando-se em 10/06/2024 e assim sucessivamente, mediante depósito bancário, a ser efetuado na Caixa Econômica Federal, agência 0423, operação 003, conta corrente nº. 5982-4, de titularidade de Reiser & Reiser Advogados Associados, inscrito no CNPJ nº. 03.462.982/0001-21.

b. 34 (trinta e quatro) parcelas iguais mensais e sucessivas de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), com vencimento todo dia 10 de cada mês, iniciando-se em 10/07/2025 e assim sucessivamente, mediante depósito bancário, a ser efetuado na Caixa Econômica Federal, agência 0423, operação 003, conta corrente nº. 5982-4, de titularidade de Reiser & Reiser Advogados Associados, inscrito no CNPJ nº. 03.462.982/0001-21.

Os comprovantes de depósito valerão como recibos de pagamento, desde que devidamente compensado na respectiva conta bancária.

Sobre o valor das parcelas mensais será acrescida correção anual, pelos índices da poupança, a serem satisfeitos ao final dos pagamentos, em parcela única após 30 (trinta) dia da última parcela.

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM



Reiser & Reiser

ADVOGADOS ASSOCIADOS

As custas processuais e os honorários do administrador permanecerão de exclusiva responsabilidade da executada.

Em se tratando de pagamento de indenização por perda da capacidade e restituição patrimonial, não haverá qualquer retenção de impostos sobre os valores pagos, pois tem a natureza jurídica de indenização, cujo objetivo precípua é a reparação do sofrimento e da dor da vítima ou de seus parentes, causados pela lesão de direito, razão pela qual torna-se infensa à incidência do imposto de renda, porquanto inexistente qualquer acréscimo patrimonial.

Outrossim, quanto aos honorários advocatícios de sucumbência devidos para o patrono da parte, Reiser & Reiser Advogados Associados, releva esclarecer que não incide a retenção do imposto de renda sobre a referida quantia porque a sociedade de advogados declara ser optante do SIMPLES nacional, conforme documento em anexo (vide parecer da assessoria de custas do TJSC).

Nos termos do disposto nos arts. 313, II, § 4º e 190 do CPC/15, as partes **convencionam novamente, a suspensão do processo** para aguardar o total cumprimento de acordo ora celebrado.

Uma vez cumprido integralmente o presente acordo, a ser efetivado no prazo e no quantum acima descritos, as partes, seus procuradores, expressam total, geral, irrestrita, irrevogável e irretroatável quitação, nada mais podendo postular a respeito do objeto da presente ação, seja no presente ou futuramente, em juízo ou fora dele, custas e honorários advocatícios.

Estabelecem ainda, que o simples atraso no pagamento de qualquer das parcelas ajustadas em seu vencimento, acarretará a imediata rescisão do presente acordo, com a retomada do processo mediante as obrigações e penalidade previstas ainda neste instrumento.

Para o caso de inadimplemento no cumprimento do presente acordo, além do vencimento antecipado de toda dívida, o valor da dívida passará a ser corrigido novamente pelos índices da C6/TJSC, a partir desta data, acrescido de juros de mora de 1% ao

[Handwritten signatures]

Reiser & Reiser Advogados Associados



Reiser & Reiser

ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DA 1ª VARA DA COMARCA DE RIO DO SUL - SC.

GENERINO IGNAZUCK GISLAINE, KALESKI IGNACZUK e LEONILDA KALESKI IGNACZUK, já devidamente qualificados, juntamente com a executada ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, igualmente já qualificada, veem por si e por intermédio de seu advogado, nos autos da Ação de Execução de Sentença n. 5000294-39.2012.8.24.0054, que tramita perante este Juízo, para expor e requerer o que abaixo segue:

Considerando o descumprimento do acordo firmado entre as partes (evento 656), resolvem as partes estabelecer novas condições, com o objetivo de viabilizar o pagamento do débito, objeto da presente demanda.

Assim, as partes concordam e a EXECUTADA, confessa e reconhece ser devedora dos EXEQUENTES e seus advogados, da quantia líquida, certa e exigível atual, no importe de R\$ 955.000,00 (novecentos e cinquenta e cinco mil reais), já incluída a correção do período, juros de mora e a multa pelo descumprimento do acordo, cujo montante fica assim discriminado:

a) R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais), referente ao principal.

c) R\$ 155.000,00 (cento e cinquenta e cinco mil reais) referentes aos honorários advocatícios devidos ao patrono dos exequentes, REISER & REISER ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrito no CNPJ sob o n. 03.462.982/0001-21.

As partes declaram, sob as penas da lei, que tem conhecimento da elaboração dos cálculos que levaram à composição do valor ora confessado e reconhecem ser tal valor o absolutamente

Vilmar Morghenroth
Presidente



Reiser & Reiser

ADVOCADOS ASSOCIADOS

mês, e ainda, da cláusula penal de 20% (vinte por cento) a incidir sobre o saldo total devido, descontado eventual pagamento.

Descumprido o presente acordo, fica mantidos, conforme estabelecido no acordo anterior, a concordância da executada para que seja determinada a penhora de no mínimo 30% dos valores mensais devidos a título de "Convênio" pelo Município de Vitor Meireles, mediante intimação pessoal do prefeito/secretário de finanças do Município para depositar a quantia mensalmente diretamente nos autos, sob pena de responsabilidade e multa pelo descumprimento.

Também fica mantida a concordância da executada quanto a separação da quantia em dinheiro ou transferência bancária necessária a penhora da quantia correspondente a 3% do faturamento, conforme determinado por este juízo, bem, como a expedição de OFÍCIO para a CELESC, para que proceda mensalmente o depósito da quantia total recebida a título de convênio com a executada, diretamente nos presentes autos, de modo a possibilitar o recebimento do valor devido.

Requerem as partes, a suspensão do feito pelo prazo estabelecido para cumprimento do presente acordo, para posterior extinção em caso de cumprimento, ou continuidade da execução em caso de inadimplemento conforme devidamente estabelecido no presente acordo.

Rio do Sul (SC), 22 de janeiro de 2024.

Rodrigo Jacobsen Reiser
Advogado OAB/SC 8113

Aryane Domingues de Souza
Advogada OAB/SC 51.442

Marcelo Morghenroth
Presidente da AHAM
Período 2021/2023
Fone: 51.36.091.379-91

Associação Hospitalar Angelina Meneghelli

RECEBEMOS DE LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTIS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-c N. 000034065 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente LEISTUNG EQUIPAMENTOS LT DA LEISTUNG RUA JOAO ROPEL-ATTO, 202 NEREI RAMOS Cep:89265-520 JARAGUA DO SUL/SC Fone: 4733712741	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 N. 000034065 SÉRIE 2 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 4224 0804 1873 8400 0154 5500 2000 0340 6519 3104 1546
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-c www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240104465002 01/08/2024 11:47:32-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 254417108	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 04.187.384/0001-54
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	01/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17	SABUGUEIRO	89148-000	01/08/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA ENTRADA/SAÍDA
VITOR MEIRELES	4732580222	SC	11:46:00

FATURA	001	08/08/2024	504,00
--------	-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 504,00	VALOR DO ICMS 85,65	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 420,02	
VALOR DO FRETE 75,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 8,98	VALOR TOTAL DA NOTA 504,00


TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL J.J.SUL TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 78.517.588/0001-42
ENDEREÇO RUA MANOEL FRANCISCO DA COSTA, 1161	MUNICÍPIO JARAGUA DO SUL	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,785	PESO LÍQUIDO 0,685
-----------------	-------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------



DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
BY0525C05-01	CIRCUITO PACIENTE PVC 15MM SEM DREN O - LOTE: 8359522	90189099	000	5101	UN	1,0000	141,64000 000	141,64	174,29	29,62	7,36	17,00%	5,20%
BY0569----AVF	MASCARA TRIANGULAR ADULTO 4 (P1096.00.60) - LOTE: 9333724	90192010	000	5101	UN	1,0000	49,360000 00	49,36	58,82	9,99	0,64	17,00%	1,30%
BY0571----AVE	MASCARA REDONDA NEONATAL 0 (P2048.00.50) - LOTE: 9270924	90192010	000	5101	UN	1,0000	49,020000 00	49,02	58,75	9,98	0,98	17,00%	2,00%
BY0597----AVE	FILTRO THERMOFLOW ESTERIL - LOTE: 8802322	84212919	000	5101	UN	10,0000	18,000000 00	180,00	212,14	36,06	0,00	17,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 25536	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5 94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F Protocolo: 242240104465002 OR 335/24 (B) DADOS PARA DEPOSITO: BANCO BRASIL AG. 2011-7 C/C 12745-0 LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA PIX: 04.187.384/0001-54 LOCAL DE ENTREGA: RUA LEANDRO MENEGHELLI, 17, SABUGUEIRO, VITOR MEIRELES / SC - CEP 89.148-000	RESERVADO AO FISCO
CERTIFICADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM VITOR MEIRELES, <i>Vitor Morghenroth</i>	

SYSTEMA SERVICE LTDA - SYSTEMA SERVICE LTDA CNPJ: 53.041.655/0001-74 JOAO MOSELE - , 58 CEP: 89.700-021 - Bairro: CENTRO Município: CONCÓRDIA - SANTA CATARINA Insc. Municipal: 37031 - Insc. Estadual: Email: assessorplan@assessorplan.com Telefone: (49) 9344-1274 - Celular: (49) 99964-7610	Número da NFS-e 482	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8083 0108 2407 2511 0705 3041 6552 0240 8739 0364 
	Data Fato Gerador 01/08/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI	CPF/CNPJ 95.952.321/0001-00	RG/Doc Estrangeiro
Endereço ALAMEDA LEANDRO MENEGHELLI	Número 123	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro SABUGUEIRO	CEP 89148000	Cidade - Estado Vitor Meireles - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prestação	Aliquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Valor Dedução	Valor ISS
105	1,00	UN	800,0000	8083	3.7808%	TI	800,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: Mensalidade mês de julho 2024									
Valor Total		Desc. Incondicional		Dedução		Base de Cálculo		ISSQN	
800,00		0,00		0,00		800,00		SIMPLES NACIONAL	
ISSRF		IR		INSS		CSLL		COFINS	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
PIS		Outras Retenções		Total Trib. Federais		Desc. Condicional		Valor Líquido	
0,00		0,00		0,00		0,00		800,00	

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.
 105 Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação.

Legenda do Local de Prestação do Serviço
 8083 Concórdia

Outras Informações
 TI - Tributada Integralmente
 (105) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 858/2023 de 05/12/2023 11:02:42

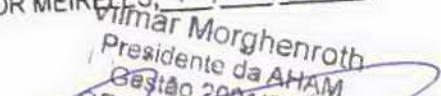
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://concordia.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/09/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$107,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$26,48 (3,31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

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

VITOR MEIRELES, 118124


 Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 733.001



Beneficiário SYSTEMA SERVICE LTDA JOAO MOSELE 58 CENTRO Concórdia - SC	53.041.655/0001-74	Vencimento 10/08/2024	Valor do Documento 800,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.	89700-021	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 01/08/2024	(-) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3288/1650092	
		Nosso Número 448-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI VITOR MEI		Número do Documento 482	
Endereço ALAMEDA LEANDRO MENEGHELI 123			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município VITOR MEIRELES	UF SC	CEP 89148-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32884 01165.009208 00044.800019 1 98040000080000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/08/2024
Beneficiário SYSTEMA SERVICE LTDA 53.041.655/0001-74					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3288/1650092
Data do documento 01/08/2024	N. documento 482	Espécie DMI	Accite N	Data processamento 01/08/2024	Nosso número 448-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 800,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSCREDI					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELI VITOR MEI ALAMEDA LEANDRO MENEGHELI 123 CENTRO VITOR MEIRELES - SC					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final					(-) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO**

14:00:46

Cooperativa: 3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS
PLANALTO CATARINENSE
Conta: 1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR
ANGELINA MENEGHELLI
Tipo documento: Título

Linha digitável do título

75691.32884 01165.009208 00044.800019 1 98040000080000

Número Documento: 482
Nosso número: 01016500920000004480

Instituição Emissora: 2038232

Beneficiário

Nome Fantasia: SYSTEMA SERVICE LTDA
Nome/Razão Social: SYSTEMA SERVICE LTDA
CPF/CNPJ: 53.041.655/0001-74

Pagador

Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI VITOR MEI
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI VITOR MEI
CPF/CNPJ: 95.952.321/0001-00

Data de Vencimento: 10/08/2024
Pagamento: 09/08/2024
Realizado: 09/08/2024 14:00
Documento: 800,00
Juros/Multa: 0,00
Desconto/Abatimento: 0,00
Pago: 800,00
Situação: Efetivado
N. Agendamento: 8005899
Observação: Systema service

Autenticação

7530806d-b45f-4e8b-880e-f18b7641d50f

LACIB - LABORATÓRIO IBIRAMA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IBIRAMA LTDA CNPJ: 81.388.514/0001-68 RUA 15 DE NOVENBRO, 141 - SALA 101 e 102 CEP: 89140-000 - Bairro: CENTRO Município: IBIRAMA - SC Telefone: () 33572603 Email: financeiro@labibirama.com.br Insc. Municipal: 180	Número da NFS-e 8742	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICIPIO DE IBIRAMA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181350006515130	
	Data Emissão 01/07/2024	Hora Emissão 12:22:01

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	1,00	Unid	2.009,1800	8135	3.5000 %	TI	2.009,18	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
exames laboratoriais

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	
2.009,18	70,32	0,00	0,00	2.009,18	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
24,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

Legenda do local da prestação do serviço

8135 - IBIRAMA - SC

Outras informações

TI - Tributada Integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

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

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 270,23 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 41,79 (2.0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

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

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES, 117184

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.081.379-91

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

14:18:15

ID/Transação

E01389651202408091717q2o40CBz3Er

Valor:

R\$ 2.009,18

Data/hora:

09/08/2024 14:18:05

Descrição:

Laboratorio Ibirama

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

.2.321/0001-

Destinatário

Instituição:

BCO DO BRASIL S.A.

Nome:

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
IBIRAMA LTDA

CPF/CNPJ:

.8.514/0001-

21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

95.952.321/0001-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 31 - REGINA DA COSTA OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRA

CPF.....: 000.145.950-36

Admissão: 04/01/2010

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de fevereiro de 2023 a 02 de fevereiro de 2024

Gozo de férias.....: de 16 de julho de 2024 a 23 de julho de 2024

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 24 de julho de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo			
0		3.920,24		5.232,90			
30005	Férias	8,00	1.045,40	30835	Férias pensão alimentícia	15,00	272,98
30152	Férias adicional de insalubridade	293,40	78,24	91015	INSS férias	9,00%	156,71
30352	Férias adicional noturno	784,05	209,08				
30453	Férias triênio	6,00	62,72				
30602	Férias média HE	271,92	72,51				
30651	Férias média DSR HE	54,39	14,50				
30993	1/3 férias	1.482,45	494,15				
		Proventos:	1.976,60			Descontos:	429,69
						Líquido:	1.546,91

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.546,91

Valor por extenso

Um Mil Quinhentos e Quarenta e Seis Reais e Noventa e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: Vitor Meireles - SC, 14/06/2024

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestor da Associação Hospitalar Angelina Meneghelli
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
CNPJ: 95.952.321/0001-00

21 - ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI

95.952.321/0001-00

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI, estabelecida na Rua LEANDRO MENEGHELLI, 17 - SABUGUEIRO - Vitor Meireles / SC a importância de R\$ 1.546,91,

Valor por extenso

Um Mil Quinhentos e Quarenta e Seis Reais e Noventa e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

VITOR MEIRELES - SC, 12/07/2024

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

14:27:22

ID/Transação

E01389651202408091725waUF2ngcPWv

Valor:

RS 1.546,91

Data/hora:

09/08/2024 14:27:06

Descrição:

Regina ferias

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

,2.321/0001-**

Destinatário

Instituição:

COOP CRESOL VALE

Nome:

REGINA DA COSTA OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

***.145.950-**



Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CNPJ: 82.508.433/0001-17

FATURA DE ÁGUA / ESGOTO

AGÊNCIA: VITOR MEIRELES

TELEFONE: 0800 643 0195

END: RUA GERMANO POSSAMAI,

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

MATRÍCULA		MÊS / FATURAMENTO		VENCIMENTO	
05961335		07/2024		05/08/2024	
LOCALIZAÇÃO 781.825.021.0420.01			DATA APRESENTAÇÃO 05/07/2024		
NOME				CPF/CNPJ	
Proprietário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI				95.952.321/0001-00	
Usuário: ASSOC HOSP ANGELINA MENEGHELLI				95.952.321/0001-00	
ENDEREÇO				SITUAÇÃO DO FATURAMENTO	
R. LEANDRO MENEGHELLI, 17 - SABUGUEIRO				ENTREGA NO IMÓVEL	
CEP 89148000 MUNICÍPIO VITOR MEIRELES				NÚMERO DO HIDRÔMETRO	
				817C003889	
MAIOR VOLUME DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		79		HISTÓRICO	
VOLUME MÉDIO DOS ÚLTIMOS 6 MESES (m³)		63		DATA DA LEITURA	MES / ANO
VOLUME MÉDIO DIÁRIO (m³)		2,72		05/07/2024	07/2024
UNIDADES POR CATEGORIA				OCORRÊNCIA	LEITURA (m³)
				LIDO	4211
RES	COM	IND	PUB	TOTAL	VOLUME (m³)
000	000	000	006	006	70
				07/05/2024	06/2024
				LIDO	1062
				05/04/2024	04/2024
				LIDO	3999
				07/03/2024	03/2024
				LIDO	3244
				06/02/2024	02/2024
				LIDO	2877
				06/01/2024	01/2024
				LIDO	3811
				LIDO	59
TABELA TARIFÁRIA			DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS		
RESIDENCIAL		SERVIÇOS		PARCELAS	VALOR FATURADO
FAIXA VOLUME	R\$/m³	TARIFA FIXA DE DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA - ÁGUA			259,86
		FATURAMENTO VOLUME/CONSUMO - ÁGUA			722,11
NÃO RESIDENCIAL					
TPD1	R\$ 13,3100				
FAIXA VOLUME	R\$/m³				
1	10 6,1700				
MAIOR	10 17,8900				
TOTAL DA FATURA		TRIBUTOS		TOTAL A PAGAR	
981,97		PIF (1,65%) R\$ 16,20		981,97	
		COFINS (7,60%) R\$ 74,63			
IRREGULARIDADE/ ANORMALIDADES					
Faturas vencidas há mais de 30 dias estarão sujeitas ao registro nos Órgãos de Proteção ao Crédito.					
INFORMAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA - DECRETO PRES. Nº 5.440/05, PORT. GM/MS Nº 888/2021 e PORT. ESTADUAL Nº 421/16 (Significados no verso)					
1 - CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS				2 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS	
PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORT. GM/MS Nº 888/2021	REALIZADAS	EM CONFORMIDADE	PARÂMETROS / AMOSTRAS	PORT. GM/MS Nº 888/2021
TURBIDEZ	5	5	5	COLIFORMES TOTAIS	5
COR APARENTE	5	5	5	BACTERIÚCIA COLI	5
COLOR REDUTUAL	5	5	5		
PH/OP	4	8	4		
CONCLUSÃO: EVENTUAIS ANÁLISES FORA DO PADRÃO FORAM REFEITAS, COMPANHADAS DE AÇÕES CORRETIVAS EM TEMPO HABIL, PARA GARANTIR A QUALIDADE DA ÁGUA.				Significado das análises e outras informações sobre a qualidade da água: 0800-643-0195 http://www.casan.com.br	
MENSAGEM					
OUVIDORIA AGÊNCIA REGULADORA: ARIS: 0800 648 9191 - ouvidoria@aris.sc.gov.br					

SEQUENCIAL		LOCALIZAÇÃO		DATA DE VENCIMENTO
105961332407		781.825.021.0420.01		05/08/2024
MATRÍCULA	MÊS DE FATURAMENTO		VALOR A PAGAR	
05961335	07/2024		981,97	

PAGUE VIA PIX



826300000096 819700130001 000000010595 613324078195



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

**COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO**

14:33:25

Cooperativa:	3084/SICOOB CREDIPLANALTO
Conta:	1506978/ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI
Convênio:	CASAN SC
Cód. de barras:	82630000009 81970013000 00000001059 61332407819
Núm. do agendamento:	8006247
NSU:	242220185888
Data do agendamento:	09/08/2024 14:33
Data do pagamento:	09/08/2024
Valor do documento:	981,97
Valor dos juros:	0,00
Valor da multa:	0,00
Outros encargos:	0,00
Valor do desconto:	0,00
Outras deduções:	0,00
Valor total:	981,97
Situação:	EFETIVADO
Observação:	Casan
Autenticação:	3E9E37D9-BC38-4F64-8291- 4FA2900DA09A

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

RECEBEMOS DE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.011.422 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1085) VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 800,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA  Móveis P/ Escritório e Automação Comercial RUA MARQUÊS DO HERV° 1549 PONTO CHIC 89140000 IBIRAMA SC TELEFONE: (47) 3357-2069	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 N° 000.011.422 Série 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO: 4224 0721 2784 6300 0190 5500 1000 0114 2214 9866 7890 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240094157992 - 2024-07-24 18:14:34.0000
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEI		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257496653	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.278.463/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	1085	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 24/07/2024
ENDEREÇO R LEANDRO MENEGHELLI	N° 017	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX (47) 3258-0222	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA ENTRADA/SAIDA 18:14:35

FATURA					
1	05/08/2024	800,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	860,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
			PROP. EMITENTE		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																						
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS						NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
	795 CADEIRA SECR. ERGOPLAX FIXA (10 UN) PRETA 13 PRETO						9401.71.00	0102	5.102	UN	4	215,00	860,00	60,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	258,40

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

VITOR MEIRELES, 24/7/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 736.001.273-91

CÁLCULO DO ISSQN				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 3756	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 800,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [OBS. AOS CUIDADOS DE CHARLES POFFO.], [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE. LC 123/2006. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS.], [MD5: 2249F5F4043EED0B47E32465238DC114], [Conforme lei n° 12741/12, o valor aproximado dos impostos sãO: Federal: 122,40 (15,30%) - Estadual: 136,00 (17,00%). Fonte IBPT 3501D1]	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



085-1

Comprovante de Entrega

Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0		Motivo de nao entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Nosso Número 00112100000040592		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 12/08/2024	Número do Documento 11422/1	Espécie R\$	Valor do Documento 800,00	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Data do Processamento 09/08/2024	



085-1

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 12/08/2024	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 09/08/2024	Numero do Documento 11422/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/08/2024	Nosso Número 00112100000040592	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	<input type="checkbox"/> Valor do Documento 800,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,53 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/08/2024. Cobrar multa de R\$ 16,00 para pagamento a partir de 13/08/2024.					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Após o vencimento acesse https://www.viacredialtovale.coop.br para atualizar seu boleto.						

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

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica

Singular Lire 24.02.3.0



085-1

08591.15008 40011.210008 00040.592016 1 98060000080000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 12/08/2024	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 09/08/2024	Numero do Documento 11422/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/08/2024	Nosso Número 00112100000040592	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	<input type="checkbox"/> Valor do Documento 800,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,53 por dia de atraso para pagamento a partir de 13/08/2024. Cobrar multa de R\$ 16,00 para pagamento a partir de 13/08/2024.					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	

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

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO	16:13:23
Cooperativa:	3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS PLANALTO CATARINENSE	
Conta:	1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	
Tipo documento:		Título
Linha digitável do título		
08591.15008 40011.210008 00040.592016 1 98060000080000		
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		5463212
Beneficiário		
Nome Fantasia:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	
Nome/Razão Social:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA	
CPF/CNPJ:	21.278.463/0001-90	
Pagador		
Nome Fantasia:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
CPF/CNPJ:	95.952.321/0001-00	
Beneficiário Final		
Nome Fantasia:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	
Nome/Razão Social:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA	
CPF/CNPJ:	21.278.463/0001-90	
Data de Vencimento:		12/08/2024
Pagamento:		09/08/2024
Realizado:		09/08/2024 16:13
Documento:		800,00
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		800,00
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		8007285
Observação:		Psi

Autenticação

688de86b-ee21-431f-90bb-8b0c79f0c805

RECEBEMOS DE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (1085) VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 225,85	Nº 000.011.372 SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA  RUA MARQUÊS DO HERV 1549 PONTO CHIC 89140000 IBIRAMA SC TELEFONE: (47) 3357-2069 Móveis P/ Escritório e Automação Comercial		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <input type="checkbox"/> 1 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.011.372 Série 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO: 4224 0721 2784 6300 0190 5500 1000 0113 7213 2712 0159 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240075098357 - 2024-07-10 09:26:12.0000	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257496653	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.278.463/0001-90	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		1085		95.952.321/0001-00	
ENDEREÇO: R LEANDRO MENEGHELLI		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO		CEP: 89148-000	
MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES		UF: SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	
		FONE/FAX: (47) 3258-0222		HORA DA ENTRADA/SAÍDA: 09:26:12	

FATURA	
1	10/08/2024 225,85

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	225,85	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF VEIC.	CNPJ/CPF
	PROP. EMITENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD. PROD.	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ. IPI	VALOR IPI	IMP. APROX.
2675	ETIQUETA 60X80 C/ 21 METROS E 260 ETIQUETAS	4821.10.00	0102	5.102	UN	15	12,99	194,85	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	59,33
68	RIBBON FITA POLIESTER IMP. TIPO CERA 110,00MM X 90M EXT TUBO	9612.10.00	0102	5.102	UN	2	15,50	31,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	11,81

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

VITOR MEIRELES *1017124*

Vilmar Morgenroth
 Presidente da Associação
 Gestor
 CPF: 736.081.379-91

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [OBS. AOS CUIDADOS DE CHARLES POFFO.], [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE, LC 123/2006, NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS, NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS.], [IMD5: 22495F4043EED0B47E32465236DC114]. [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos s/Éo: Federal: 32,75 (14,50%) - Estadual: 38,39 (17,00%), Fonte IBPT 244637]	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



085-1

Comprovante de Entrega

Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA		Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		Nosso Número 00112100000040283		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 10/08/2024	Número do Documento 11372/1	Espécie R\$	Valor do Documento 225,85	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Data	Assinatura
						Data do Processamento 10/07/2024



085-1

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 10/08/2024	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 10/07/2024	Numero do Documento 11372/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2024	Nosso Número 00112100000040283	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 225,85	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,15 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/08/2024. Cobrar multa de R\$ 4,52 para pagamento a partir de 11/08/2024.					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento acesse https://www.viacredialtovale.coop.br para atualizar seu boleto.					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	

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

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:

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

Autenticação Mecânica



085-1

08591.15008 40011.210008 00040.283012 8 98040000022585

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos.					Vencimento 10/08/2024	
Beneficiário PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA / CNPJ: 21.278.463/0001-90 RUA MARQUES DO HERVAL 1549 PONTO CHIC IBIRAMA SC 89140000					Agência / Código Beneficiário 0115-5/00011210-0	
Data do Documento 10/07/2024	Numero do Documento 11372/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 10/07/2024	Nosso Número 00112100000040283	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor x	(-) Valor do Documento 225,85	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 0,15 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/08/2024. Cobrar multa de R\$ 4,52 para pagamento a partir de 11/08/2024.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acrescimos	
					(-) Valor Cobrado	

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

CPF / CNPJ
95.952.321/0001-00
Código de Baixa

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Singular - Lote 24.02.3.0

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO	16:13:44
Cooperativa:	3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS PLANALTO CATARINENSE	
Conta:	1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	
Tipo documento:		Título
Linha digitável do título		
08591.15008 40011.210008 00040.283012 8 98040000022585		
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		5463212
Beneficiário		
Nome Fantasia:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	
Nome/Razão Social:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA	
CPF/CNPJ:		21.278.463/0001-90
Pagador		
Nome Fantasia:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
CPF/CNPJ:		95.952.321/0001-00
Beneficiário Final		
Nome Fantasia:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL	
Nome/Razão Social:	PSI MOVEIS E AUTOMACAO COMERCIAL LTDA	
CPF/CNPJ:		21.278.463/0001-90
Data de Vencimento:		10/08/2024
Pagamento:		09/08/2024
Realizado:		09/08/2024 16:13
Documento:		225,85
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		225,85
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		8007287
Observação:		Psi

Autenticação

b1cc6f52-8f01-40de-aef8-c89ab5ea3218

RECEBEMOS DE	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.004.544
____/____/____	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383) (383)		SÉRIE 1
	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 457,90		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA SANTA CATARINA Nº 2354 CENTRO 89148000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE: 47-3258-0186	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> Nº 000.004.544 Série 1 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO: 4224 0580 4458 0200 0144 5500 1000 0045 4410 2851 2846 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROD. ESTABELECIMENTO CF	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240020895208 - 2024-05-28 16:32:21.4070
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.601.803	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
	CNPJ 80.445.802/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383)	383	CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00		DATA DA EMISSÃO 28/05/2024	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI	Nº 17	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/05/2024	
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX 32580592	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 16:32:35	

FATURA				
1	10/08/2024	457,90		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
				OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00
				VALOR DO IPI	0,00
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	457,90
				VALOR TOTAL DA NOTA	457,90

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX
44955	EDREDOM HEDRONS LD PLUSH INOVE SOLTEIRO - 1.60M X 2.40M	6301.40.00	0102	5.102	UN	2	199,00	398,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	121,19
57544	TRAVESSEIRO FIBRASCA PERCAL SUBLIME 50X70	8403.99.00	0102	5.102	UN	1	59,90	59,90	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	19,35

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 28/05/24

Vilmar Marghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2023-2025
 CPF: 738.091.376-01

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE. LC 123/2006. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS.], [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federal: 62,69 (13.69%) - Estadual: 77,84 (17.00%). Fonte IBPT 244637], [REF. DOC. INTERNO (PEDIDO DE VENDA) Nº: 18049] Atendido Por: 28 - UANI	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE	KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.004.603
____/____/____	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383) (383)		SÉRIE 1
	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 164,30		

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
SANTA CATARINA Nº 2354 CENTRO 89148000 VITOR MEIRELES SC TELEFONE: 47-3258-0186	0 - Entrada 1 - Saída 1	Nº 000.004.603 Série 1 FOLHA 1 / 1	CHAVE DE ACESSO: 4224 0680 4458 0200 0144 5500 1000 0046 0319 0337 6895
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PROD. ESTABELECIMENTO CF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240054533269 - 2024-06-25 11:04:22.0550	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251.601.803	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 80.445.802/0001-44	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO H.ANGELINA MENEGHELLI(383)		CNPJ/CPF 383 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 25/06/2024
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	FONE/FAX 32580592	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA ENTRADA-SAÍDA 11:04:49

FATURA	1	25/08/2024	164,30		
---------------	---	------------	--------	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS E ACESSÓRIOS	0,00
DESCONTO	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	164,30
				VALOR TOTAL DA NOTA	164,30

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
COD PROD	DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESC	B. CALC. ICMS	ALIQ ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	ALIQ IPI	VALOR IPI	IMP. APROX
29057	PAPEL SULFITE CHAMEX A4 500 FOLHAS - CHAMEX	4802.54.99	0102	5.102	UN	4	39,95	159,80	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	51,62
28131	CANETA BIC CRISTAL AZUL - BIC	9608.10.00	0102	5.102	UN	3	1,50	4,50	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0	0,00	1,81

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

VITOR MEIRELES, 25/06/24

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CFE. LC 123/2006; NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE ICMS. NÃO GERA DIREITO À CRÉDITO FISCAL DE IPI E ISS.], [Conforme lei nº 12741/12, o valor aproximado dos impostos são: Federat: 25,50 (15,52%) - Estadual: 27,94 (17,01%), Fonte IBPT 244637], [REF. DOC. INTERNO [PEDIDO DE VENDA] Nº: 18681] Atendido Por: 28 - UANI	

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

09/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

16:21:43

ID/Transação

E01389651202408091919OZgXbLuK0Hx

Valor:

R\$ 622,20

Data/hora:

09/08/2024 16:21:32

Descrição:

Kazadentro

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

. **2.321/0001-

Destinatário

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

KAZADENTRO ELETROMAGAZINE LTDA

CPF/CNPJ:

. **5.802/0001-

HUMANITA MEDICAL HUMANITÀ MEDICAL LTDA CNPJ: 50.617.816/0001-37 RUA SANTA CATARINA, 3126 - 2a CEP: 89148-000 - Bairro: PALMITOS Município: VITOR MEIRELES - SC Insc. Municipal: 1079	Número da NFS-e 42	
	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 0199770000715893	
	Data Emissão 31/07/2024	Hora Emissão 09:54:51

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	2.500,0000	9977	2.0100 %	TI	2.500,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:
HORAS ENFERMAGEM

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
2.500,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	2.500,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

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

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 9/2023 de 30/05/2023.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/08/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 336,25 (13,4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0,0000%), Municipais R\$ 52,00 (2,0800%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

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

VITOR MEIRELES, 317124

Vilmar Morghenroth
 Presidente da AHAM
 Gestão 2021/2023
 CPF: 726 000 000 000

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

11:32:49

ID/Transação

E01389651202408121430YcchpWKWL1B

Valor: R\$ 2.500,00
Data/hora: 12/08/2024 11:32:34
Descrição: Humanita

Pagador

Instituição: CCLA DO PLANALTO CATARINENSE
Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGBELLI
CPF/CNPJ: **.2.321/0001-**

Destinatário

Instituição: CC UNICRED VALE EUROPEU SANTA
CATARINA LTDA
Nome: HUMANITA MEDICAL
CPF/CNPJ: **.7.816/0001-**

FORTE CONSTRUTORA LTDA CNPJ: 51.921.166/0001-81 SC 110, 586 CEP: 89182-000 - Bairro: CENTRO Município: LONTRAS - SC Telefone: (47) 33000818 Email: PATRICIA.PETRY024@HOTMAIL.COM Insc. Municipal: 201623	Número da NFS-e 2	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE LONTRAS SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	Autenticidade 0181950002025455	
	Data Emissão 02/08/2024	Hora Emissão 14:13:15

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1703	8195	3.0000 %	TI	2.800,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço:

Referente a prestação de serviços profissionais especializados em gestão de serviços de saúde por parte da CONTRATADA de acordo com os termos e condições detalhados no contrato nº 01/2024, realizados no mês de julho 2024

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido
2.800,00	84,00	0,00	0,00	2.800,00	2.800,00
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	Retenção para a Previdência Social
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

1703 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.

Legenda do local da prestação do serviço

8195 - LONTRAS - SC

Outras informações

TI - Tributada integralmente.

(1703) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 331/2023 de 24/08/2023.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 25/09/2024.

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

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 376,60 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 106,40 (3.8000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Banco 748 Sicredi- Sistema de Credito Cooperativo

Nº da Agência: 0228

Nº da Conta Corrente da Licitante: 77380-5

FAVORECIDO: PATRICIA EDUARDA PETRY

CNPJ 51.921.166/0001-81

Usuário responsável pela emissão: 51.921.166/0001-81 - FORTTE CONSTRUTORA LTDA

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, 21/8/24

Vilmar Morghenroth
Presidente da Aham

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

11:46:04

ID/Transação

E01389651202408121444zK2zmzvIXzl

Valor:

RS 2.800,00

Data/hora:

12/08/2024 11:45:53

Descrição:

Fortte construtora

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

. **2.321/0001-

Destinatário

Instituição:

SICREDI INTEGRAÇÃO DE ESTADOS RS
/SC/MG

Nome:

51921166 PATRICIA EDUARDA PETRY

CPF/CNPJ:

. **1.166/0001-

RT: 01 - PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO DE Altermed Material Medico Hospitalar Ltda

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e NÚMERO 497816 SÉRIE 1

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA

Estrada Boa Esperança, 2320. Fundo Canoas RIO DO SUL - SC C.N.P.J. 00.802.002/0001-02 FONE (47)3520-9000 CEP 89163-554

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 497816 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 4224 0700 8020 0200 0102 5500 1000 4978 1618 3574 7387

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda Mercad Adquir e/ou Receb Terceiros

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

NÚMERO DO DOCUMENTO: 242240078426646 12/07/2024 10:21:10

DESTINATÁRIO / REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: Associação Hospitalar Angelina Meneghelli CNPJ / CPF: 95.952.321/0001-00 DATA EMISSÃO: 12/07/2024

ENDEREÇO: Rua Leandro Meneghelli, 17 BAIRO / DISTRITO: Centro CEP: 89148-000 DATA DE ENTREGA: 12/07/2024

MUNICÍPIO: VITOR MEIRELES FONE / FAX: (47)3258-0222 UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 10:17:00

FATURA / DUPLICATA

001 11/08/2024 922,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS: R\$ 922,00	VALOR DO ICMS: R\$ 156,74	BASE DE CALCULO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 227,53	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: R\$ 922,00
VALOR DO FRET: R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO: R\$ 0,00	DESCONTO: R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS: R\$ 0,00	VALOR DO IPI: R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 922,00

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL: Altermed Mat Med Hosp Ltda - VEM BUSCAR FRETE POR CONTA: 0-Por conta do Remetente (CIF) CODIGO ANTI: PLACA: UF: SC CNPJ / CPF: 00.802.002/0001-02

ENDEREÇO: Estrada Boa Esperança, 2320 MUNICÍPIO: Rio do Sul UF: SC INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253148995

QUANTIDADE: 2 UNIDADE: VOLUME(S) MARCA: NÚMERO PEDIDO: 545523 PESO BRUTO: 11,920 PESO LÍQUIDO: 11,920

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	EST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
18616-D00	GAZE CIRURGICA OPERATORIA 25 X 28 PCT C/05 UND -L:3510624 V:01/29 Q:79 - L:35311023 V:10/28 Q:1	30059090	000	5102	PCT	80	6,25000	500,00	500,00	85,00		17,00	
18267-D00	GAZE COMPRESSA 10,0 X 10,0 CM PCT C/500 UND -L:03030624 V:06/29 Q:10	30059090	000	5102	PCT	10	42,20000	422,00	422,00	71,74		17,00	

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

VITOR MEIRELES, 12/7/24

Wlmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 748.091.378-9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pre-Fatura: PF-1-43998/18- MVHA - Escrita via WhatsApp N.1120724 - Pedidos: 545523 - CLIENTE: CONFERIR MERCADORIAS NA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES E/OU DEVOLUÇÕES - TRANSPORTADOR: CONFIRMAR COM DESPESA DO HORARIO EXPEDIENTE E SE NECESSÁRIO AGENDAR ENTREGA - Empresa autorizada ANVISA: Medicamentos 1112401-Especial 1112452- Correlatos 8044831-Cosméticos 2065467-San.antes 1032177 - ICMS ISENTO CONVENIO 1/1999 CONVENIO 38/91, CONVENIO 180/10, CONVENIO 63/20, CONVENIO 65/11, CONVENIO 87/02, CONVENIO 90/21, CONVENIO 126/10, CONVENIO 162/94, CONVENIO 187/21, LEI 17930/2020 E 18197/2021 E ICMS REDUZIDO CONVENIO 52/91 - Dados Deposito: (B BRASIL Ag:0276-3 C/C:30778-5)-(CAIXA Ag:4269 C/C:905915-5 Operacao 3)-(ITAU Ag:8483 C/C:06341-1)-(BRADESCO Ag:2656-5 C/C:8020-9)-(SANTANDER Ag:1257 C/C:13001255-6)-(SICOOB Ag:3034 C/C:53775-6) - Se preferir use nossa chave PIX cef@altermed.com.br - Valor dos Impostos / Total: 227,53 - Venda com exclusão do ICMS da Base de Calculo do PIS e COFINS conforme decisao do STF Retencao de IR (1,2%) de R\$11,06 conforme IN da RFB 1234/2012 - Valor Aprox. Tributos em R\$, Federal: 124,01 (13,45%) - Estadual: 156,74 (17,00%) - Municipal: 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT Altermed@altermed.com.br

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: As informações complementares excederam o limite de espaço deste quadro e serão exibidas após o detalhamento dos produtos/serviços.

RESERVADO AO FISCO

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

12:57:40

ID/Transação

E01389651202408121556aYwWLVlyyAe

Valor:

R\$ 922,00

Data/hora:

12/08/2024 12:57:24

Descrição:

Altermed

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

Nome:

CPF/CNPJ:

**. **2.321/0001- **

Destinatário

Instituição:

CC ALTO VALE DO ITAJAÍ
ALTERMED MATERIAL MEDICO
HOSPITALAR LTDA

Nome:

CPF/CNPJ:

**. **2.002/0001- **

Recebemos de PAPELARIA E LIVRARIA ADRIANO LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - RUA LEANDRO MELNEGHELLI, 17 - SABUGUEIRO - VITOR MEIRELES - SC. Emissão: 12/08/2024 Valor Total: R\$ 80,30		NF-e Nº 000.006.033 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 PAPELARIA E LIVRARIA ADRIANO LTDA ME RUA 7 DE SETEMBRO, 2131 CENTRO - WITMARSUM - SC Fone: (47)3358-0454 CEP: 89157-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	 CHAVE DE ACESSO 4224 0810 3440 2900 0144 5500 1000 0060 3316 2524 1507
	N° 000.006.033 Série 001 Folha 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS - -	TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE USO NFe sem Autorização de Uso da SEFAZ	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255704291	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 10.344.029/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	12/08/2024
ENDEREÇO RUA LEANDRO MELNEGHELLI, 17	BARRIO / DISTRITO SABUGUEIRO	CEP 89148-000	DATA DA SAÍDA 12/08/2024
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	TELEFONE / FAX (47)47325-8022	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:08:47

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	80,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,30		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL A MESMA		1 - DESTINATAR				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		WITMARSUM	SC			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSH	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
092399442585	CARIMBO AUTOMÁTICO TRÓDAT PRINTY 4913	96110000	0500	5102	UN	1,00	73,80	0,00	73,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070330183575	CANETA ESFERROGRÁFICA CRISTAL FINA 0,7 BIC AZUL	96081000	0500	5102	UN	3,00	1,30	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
070330183582	CANETA ESFERROGRÁFICA CRISTAL FINA 0,7 BIC PRETA	96081000	0500	5102	UN	2,00	1,30	0,00	2,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM
 VITOR MEIRELES, 12/8/24

Vilmar Morgenroth
 Presidente da Associação Gestão 2021/2023
 CPF: 738.091.379-91

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 631		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MICRO EMPRESA-SIMPLES/SC REGIME-ANEXO 4 DO RICMS/01	
Pedido: 8054	



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

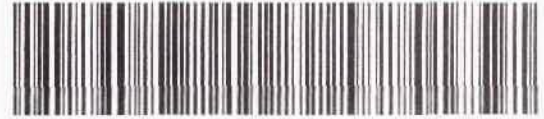
DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000.008.634

SÉRIE: 001
PÁGINA 1/1

CONTROLE DO FISCO



NATUREZA DA OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO PARA CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR	
VENDA DE MERCADORIA		4224 0742 8806 2300 0146 5500 1000 0086 3411 8543 3994	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
261213539		42.880.623/0001-46	242240092432109 23/07/2024 17:43:46

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		95.952.321/0001-00	23/07/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA LEANDRO MENEGUELLI, Nº 123		CENTRO	89148-000
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
VITOR MEIRELES		(47) 3258-0222	SC
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
			17:43

FATURA								
DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	917,18	20/08/2024						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BC ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS			
	0,00	0,00	0,00	0,00	917,18		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	917,18		

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	
9455	HC CLEAN NEUTRO ND 15 5 LTS NEWDROP	38099190	0102	5102	UN	1	97,50	97,50	0,00	0,00	0,00	
10386	MAXI B 2600 CL ALV 5 KG NEWDROP	34012010	0102	5102	UN	1	179,90	179,90	0,00	0,00	0,00	
9954	MAXI B 2700 LAV 5 KG NEWDROP	34029039	0102	5102	UN	1	159,90	159,90	0,00	0,00	0,00	
9538	PAPEL TOALHA INTERFOLHA 100% CELULOSE 20X21 C/1000 IMPEL	48182000	0102	5102	UN	12	12,99	155,88	0,00	0,00	0,00	
436	SABONETE LIQUIDO ANTI SEPTICO PLUS BRASEPT THD 5 LTS NEWDROP	34029039	0102	5102	UN	2	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	
11255	PACOTE PLASTICO TRANSPARENTE 15X25 C/1KG	39231090	0102	5102	UN	1	144,00	144,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												
PEDIDO:17904 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL ANGELINA ME VAL APROX												
TRIBUTOS R\$318,59 (34,74%) 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: 23/07/2024 17:43:58

Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES, 8317 184

Vilmar Morghenroth
Presidente da AHAM
Gestão 2021/2023
CPF: 733.001.378



085-0

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	20/08/2024
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 23/07/2024	Nº do Documento 8634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2024	Nosso Número	16262247000002418
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	917,18
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 3,06 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 20/08/2024. Ped.: 17904, Vendedor: : ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002418 NF: 8634					(-) 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 do Caixa

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	20/08/2024
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 23/07/2024	Nº do Documento 8634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2024	Nosso Número	16262247000002418
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	917,18
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 3,06 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 20/08/2024. Ped.: 17904, Vendedor: : ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002418 NF: 8634					(-) 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 00002.418010 8 98140000091718

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS.					Vencimento	20/08/2024
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 23/07/2024	Nº do Documento 8634	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/07/2024	Nosso Número	16262247000002418
Uso do banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	917,18
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO MORA DIARIA DE R\$ 3,06 Multa de 2,00% para pagamento a partir do dia 20/08/2024. Ped.: 17904, Vendedor: : ELIEZER, Num.Bancario: 16262247000002418 NF: 8634					(-) 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



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO	13:06:31
Cooperativa:	3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS PLANALTO CATARINENSE	
Conta:	1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	
Tipo documento:		Título
Linha digitável do título		
08591.15008 41626.224707 00002.418010 8 98140000091718		
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		5463212
Beneficiário		
Nome Fantasia:	ECOVILLE ITUPORANGA	
Nome/Razão Social:	L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA	
CPF/CNPJ:	42.880.623/0001-46	
Pagador		
Nome Fantasia:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
CPF/CNPJ:	95.952.321/0001-00	
Beneficiário Final		
Nome Fantasia:	ECOVILLE ITUPORANGA	
Nome/Razão Social:	L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA	
CPF/CNPJ:	42.880.623/0001-46	
Data de Vencimento:		20/08/2024
Pagamento:		12/08/2024
Realizado:		12/08/2024 13:06
Documento:		917,18
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		917,18
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		8016553
Observação:		Impel

Autenticação

b51d9dba-6994-40bf-a046-5d5d25aac4af

Recebemos de AUTO POSTO FISTAROL LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 07/08/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10) Valor Total: 1.000,06		NF-e Nº 000.001.687 Série 002
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

AUTO POSTO FISTAROL LTDA RUA SANTA CATARINA, 2674 - CENTRO - VITOR MEIRELES - SC - CEP: 89148-000 Fone: (47)3258-0181 xpert v3.5 - xpert.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4224 0805 3636 4800 0146 5500 2000 0016 8712 0089 9750
	Nº 000.001.687 SÉRIE 002 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATURIZA DA OPERAÇÃO Prestação Registrada em ECF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240112083150
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254477526	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.363.648/0001-46

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI (10)	CNPJ / CPF 95.952.321/0001-00	DATA DA EMISSÃO 07/08/2024
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGHELLI, 125	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CUP 89148-000
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3258-0222
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:47:32

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	348,02 (34,80 %)	1.000,06
VALOR DO FRUTO	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACSSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.000,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE
INSCRIÇÃO	MUNICÍPIO
	CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
320102001	GASOLINA COMUM ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 69,0216 (L) - Aliq.: R\$ 1,2200 - Vr.ICMS Mono.: R\$ 84,21	27101259	061	5929	LT	69,0216	5,795	0,00	399,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
320102001	GASOLINA COMUM ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 33,5756 (L) - Aliq.: R\$ 1,2200 - Vr.ICMS Mono.: R\$ 40,96	27101259	061	5929	LT	33,5756	5,957	0,00	200,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
320102002	GASOLINA ADITIVADA ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 34,2649 (L) - Aliq.: R\$ 1,2200 - Vr.ICMS Mono.: R\$ 41,80	27101259	061	5929	LT	34,2649	5,843	0,00	200,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
320102002	GASOLINA ADITIVADA ICMS monofásico cobrado anteriormente: BC 33,3935 (L) - Aliq.: R\$ 1,2200 - Vr.ICMS Mono.: R\$ 40,74	27101259	061	5929	LT	33,3935	5,985	0,00	199,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O MATERIAL E OU SERVIÇO FOI PRESTADO PARA A AHAM</p> <p>VITOR MEIRELES, 7/8/24</p>														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. Aprox.: R\$ 116,00 (Est.) R\$ 232,02 (Est.) R\$ 0,00 (Mun.) R\$ 0,00 (Fam.) R\$ 0,00 (Imp.) R\$ 0,00 (CD) PLACA - KM: 0 MEDIA 0 VLR BASE ICMS: 0,00 VLR ICMS: 0,00 VLR SUBST.: OBS: ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023: BC 170,26 Vlr ICMS Mono.: R\$ 207,71 FCF: 2D nro: 002: 225825, 227828, 228585, 233500, 233624	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024

Pix - Comprovante de pagamento

13:12:14

ID/Transação

E01389651202408121610voLWPNecXWP

Valor:

RS 1.000,06

Data/hora:

12/08/2024 13:12:01

Descrição:

Posto fistarol

Pagador

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA
MENEGHELLI

CPF/CNPJ:

**. **2.321/0001- **

Destinatário

Instituição:

CCLA DO PLANALTO CATARINENSE

Nome:

AUTO POSTO FISTAROL LTDA

CPF/CNPJ:

**. **3.648/0001- **



**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: 000.008.501

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 0742 8806 2300 0146 5500 1000 0085 0113 5515 4334		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 261213539	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.	CNPJ 42.880.623/0001-46	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242240080772905 15/07/2024 08:15:34		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI		CNPJ/CPF 95.952.321/0001-00	DATA EMISSÃO 15/07/2024	
ENDEREÇO RUA LEANDRO MENEGUELLI, Nº 123		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89148-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 15/07/2024
MUNICÍPIO VITOR MEIRELES	FONE / FAX (47) 3258-0222	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 08:14

DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO	DUPPLICATA	VALOR	VENCIMENTO
001	568,82	12/08/2024						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BC ICMS		VALOR DO ICMS	BC ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00	0,00	0,00	568,82	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	568,82			

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
10735	PAPEL HIGIENICO FOLHA DUPLA C/12 RL 30MT FOFINHO	48181000	0102	5102	UN	8	17,99	143,92	0,00	0,00	0,00
843	SACO DE LIXO BRANCO 30 LT INFECTANTE	38232990	0102	5102	UN	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00
531	MOP PRO AZUL CESTO INOX PERFECT	39249000	0102	5102	UN	1	189,90	189,90	0,00	0,00	0,00
9455	HC-CLEAN NEUTRO ND 15.5 LTS NEWDROP	38099190	0102	5102	UN	2	97,50	195,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:17392 VENDEDOR:ELIEZER COND. PGTO:BOL 28 DIAS - R\$ 200,00 NOME FANTASIA:HOSPITAL ANGELINA ME VAL APROX TRIBUTOS R\$178,26 (31.34%) 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: 15/07/2024 08:15:47

Target Sistemas - www.targetistemas.com.br

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

VITOR MEIRELES, 15,7,24


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

Instruções para Impressão

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

Linha Digitável: 23790.36706 90000.191792 83008.204303 1 98060000056882

Valor: 568,82

 Bradesco		237-2	23790.36706 90000.191792 83008.204303 1 98060000056882		
Beneficiário		Agência / Código Cedente	Espécie	Quantidade	Nosso Número
		0367 / 820431	R\$	001	000019179837
Número do Documento		CPF / CNPJ	Vencimento	Valor Documento	
000008501			12/08/2024	568,82	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Sacado					
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

 Bradesco		237-2	23790.36706 90000.191792 83008.204303 1 98060000056882		
Local de Pagamento			Vencimento		
Pagável em qualquer banco até o vencimento			12/08/2024		
Beneficiário			Agência / Código do Cedente		
			0367/82043-1		
Data Do documento	nº do documento	Espécie Doc.	Acelte	Data Processamento	Nosso Número
15/07/2024	000008501	DM	NÃO	15/07/2024	000019179837
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor do Documento
	09	R\$	001	568,82	568,82
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento, cobrar encargos de R\$1,90 por dia de atraso.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado					
ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI - 95.952.321/0001-00					
Leandro Meneghelli 123 - Centro					
89148-000 - VITOR MEIRELES - SC					

Sacador/Avalista:

L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA - 42.880.623/0001-46

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/08/2024	COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BOLETO	13:14:34
Cooperativa:	3084-8 / CCLA DE ASSOCIADOS PLANALTO CATARINENSE	
Conta:	1506978 / ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELLI	
Tipo documento:		Título
Linha digitável do título		
23790.36706 90000.191792 83008.204303 1 98060000056882		
Número Documento:		-
Nosso número:		-
Instituição Emissora:		60746948
Beneficiário		
Nome Fantasia:	UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A.	
Nome/Razão Social:	UNICA SECURITIZADORA DE CREDITOS S.A.	
CPF/CNPJ:		18.102.051/0001-90
Pagador		
Nome Fantasia:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR ANGELINA MENEGHELL	
CPF/CNPJ:		95.952.321/0001-00
Beneficiário Final		
Nome/Razão Social:	L A V E DISTRIBUIDORA ATACADISTA LTDA	
CPF/CNPJ:		42.880.623/0001-46
Data de Vencimento:		12/08/2024
Pagamento:		12/08/2024
Realizado:		12/08/2024 13:14
Documento:		568,82
Juros/Multa:		0,00
Desconto/Abatimento:		0,00
Pago:		568,82
Situação:		Efetivado
N. Agendamento:		8016600
Observação:		Impel

Autenticação

11e6c65b-1a52-4e05-ae99-cd1f0bcf252d