

Ofício 093\DI\16
Serra Negra, 15 de agosto de 2016.

Vimos por meio deste agradecer a doação realizada pela Ong Reviver referente ao pagamento de fios de sutura no valor de R\$812,64. Esse pagamento é realizado através de depósito em conta corrente, conforme segue:

Banco: do Brasil
Agencia: 1849-X
Conta corrente: 17270-7
Favorecido: Empório Médico

Do total de R\$20.000,00 que essa Ong arca mensalmente com material hospitalar e medicamentos, resta saldo de R\$2.089,85 que será encaminhado ao longo do mês de agosto.

Aproveitamos a oportunidade para reiterar que essa doação é de vital importância para a continuidade do Hospital Santa Rosa de Lima.

Atenciosamente



Maria Aparecida Dallari Guirelli
Tesoureira

Para
Ong Reviver
A\C Sr Celso Civera

17/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:00:28
658712155 0244

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM CHEQUE

CLIENTE: E MED CO PR CIR HOSP LTDA
AGENCIA: 1849-X CONTA: 17.270-7

=====

DATA	17/08/2016
NR. DOCUMENTO	65.871.215.500.244
VALOR CHEQUE	812,64
VALOR TOTAL	812,64

=====

NR. AUTENTICACAO: F.037.930.C03.E8C.E65
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

EMPORIO



ASSOCIAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRIA DE SERRA NEGRA – “HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA”
CNPJ 71.262.703/0001-36 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA – INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 3.333
ENDEREÇO: AVENIDA SANTOS PINTO, 351 – CENTRO – SERRA NEGRA – SP – CEP: 13930-000
PABX: 19-38921888 - E-mail: hsrlsn@hotmail.com - Compras/MSN: russochato@hotmail.com

PEDIDO DE FIO DE SUTURA AUTORIZADO AO FORNECEDOR

EMPRESA: EMPORIO

DATA DO PEDIDO: 15/08/2016

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA (ANTECIPADO)

PEDIDO MÍNIMO: 300,00

Código	Descrição	Und	TIPO	PEDIDO	VALOR UNITARIO	VALOR FINAL
350	CATGUT CROMADO 1 - 5,0 CM - 1/2 - 90 CM	UNI	FECHAMENTO GERAL GIN./O.B.	120	4,8400	580,80
349	CATGUT SIMPLES 0 - 4,0 CM - 1/2 - 75 CM	UNI	FECHAMENTO GERAL GIN./O.B.	48	4,8300	231,84
		2			VALOR TOTAL:	812,64

OBS.: A CONDIÇÃO DE PAGAMENTO E O PRAZO DE ENTREGA DEVEM SER RIGOROSAMENTE RESPEITADOS SOB PENA DE RECUSA E DEVOLUÇÃO DA MERCADORIA.
A VALIDADE DOS PRODUTOS FORNECIDOS DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE (12) DOZE MESES A CONTAR DO PEDIDO DE COMPRA.

JONAS – FARMACIA
E-MAIL / MSN: russochato@hotmail.com