

Vimos por meio deste agradecer a doação realizada pela Ong Reviver referente aos pagamentos:

Vencimento	NF	Fornecedor	Valor
02/10/16	11841	Super Dinatéc	321,90
02/10/16	25260	Medmaster	1.217,00
02/10/16	25298	Medmaster	2.765,25
02/10/16	25316	Medmaster	679,00
02/10/16	152	Formula Médica	607,60
03/10/16	25340	Medmaster	650,00
03/10/16	346003	Supermed	5.323,44
03/10/16	437914	Macromed	642,36
03/10/16	344830	Supermed	2.298,44
03/10/16	25268	Medmaster	870,90
03/10/16	25213	Medmaster	1.552,59
22/10/16	156	Formula Médica	414,60
22/10/16	25375	Medmaster	2.025,04
22/10/16	25445	Medmaster	387,50
<b>Total</b>			<b>19.755,62</b>

Do total de R\$20.000,00 que essa Ong arca mensalmente com material hospitalar e medicamentos, não resta saldo para o mês de outubro.

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

Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3  
 018 001 6387 0 8 7.927-8 0 800 830008 1 R\$ (1.022,20)  
 018 001 6387 0 8 7.927-8 0 800 830008 1

Pague por este cheque a quantia de MIL E VINTE E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS e centavos acima

a FÓRMULA MÉDICA COM. MAT. HOSPITALARES ou à sua ordem  
SERRA NEGRA de OUTUBRO de 2016

**BANCO DO BRASIL**



9 DE JULHO-S.NEGRA-SP  
 00.000.000/6466.10  
 88 SERRA NEGRA-BNC  
 R NOVE DE JULHO 21  
 CONFECÇÃO: 04/2016

*[Handwritten Signature]*  
 ASSOCIAÇÃO REVIVER  
 CNPJ 22.970.355/0001-46  
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2015

⑈0016537⑈ 048350065⑈ 85400079278⑈



REF. AO ARGUMENTO DOS DESPESAS DO ATOS:  
 N/Nº 09/62/32000  
 0008-0  
 VGT. 02/10/16.  
 VLR. R\$ 607,60.  
 N.F. Nº 000.152.  
 N/Nº 09/62/000  
 0002-8  
 VGT. 22/10/16.  
 VLR. R\$ 414,60.  
 N.F. Nº 000.156.  
 ASSOCIAÇÃO DA SAÚDE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DA SERRA NEGRA.

20815468979150

 <b>Bradesco</b>   237-2   23790.31103 96232.000008 08000.836802 3 69350000060760					
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					02/10/2016
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FORMULA MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					0311/8368-2
Endereço: R FRANCISCO LOPES MESQUITA, 175					
CEP: 13065 - 705					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
19/08/2016	152	DM	N	19/08/2016	09/62/320000008-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			607,60
Pagador: ASSOC. DA STA CASA DE MIS DE SERRA NEGRA   CNPJ/CPF: 071.262.703/0001-36					
AV SANTOS PINTO, 351					
CEP 13930-000					
Sacador avalista: FORMULA MEDICA COM DE EQUIP E MAT HOSP LI CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					
Endereço: RUA RIBEIRAO BRANCO, 406					
CEP: 13030 - 600					

Recibo do Pagador


Autenticação Mecânica

 <b>Bradesco</b>   237-2   23790.31103 96232.000008 08000.836802 3 69350000060760					
Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					02/10/2016
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FORMULA MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					0311/8368-2
Endereço: R FRANCISCO LOPES MESQUITA, 175					
CEP: 13065 - 705					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
19/08/2016	152	DM	N	19/08/2016	09/62/320000008-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			607,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,40					(+) Mora/Multa
APOS 02.10.2016 MULTA.....30,38					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOC. DA STA CASA DE MIS DE SERRA NEGRA   CNPJ/CPF: 071.262.703/0001-36					
AV SANTOS PINTO, 351					
CEP 13930-000					
Sacador avalista: FORMULA MEDICA COM DE EQUIP E MAT HOSP LI CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					
Endereço: RUA RIBEIRAO BRANCO, 406					
CEP: 13030 - 600					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



<b>FORMULA MEDICA COM. DE EQUIP. E MAT. HOSP. LTDA-EPP</b> R BENIGNO RIBEIRO, 406 - - SÃO BERNARDO, Campinas, SP - CEP: 13030600 - Fone/Fax: 1145380728	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada <b>1</b> 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 3516 0823 1722 6400 0128 5500 1000 0001 5210 4037 4509
	Nº 000.000.152 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135160513128884 - 19/08/2016 10:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 795635510110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 23.172.264/0001-28	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. DA STA CASA DE MISERICORDIA DE SERRA NEGRA		CNPJ/CPF 71.262.703/0001-36	DATA DA EMISSÃO 19/08/2016
ENDEREÇO AV SANTOS PINTO, 351 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13930-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/08/2016
MUNICÍPIO Serra Negra	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:33

**FATURA**

PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 152 / V. Orig.: 607,60 / V. Liq.: 607,60
--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 607,60
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 607,60

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AC8X1,8	ATADURA DE CREPE 8CM X 1,8 - PCT C/12	30059090	0102	5102	PT	20,0000	3,8000	76,00					
AC10X1,8	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,8 - PCT C/12	30059090	0102	5102	PT	20,0000	5,0000	100,00					
AC15X1,8	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,8 - PCT C/12	30059090	0102	5102	PT	20,0000	7,9000	158,00					
NPA382	NYLON 3-0 C/AG. 3/8 TRIANG. 30MM - BIOLINE	30061090	0102	5102	UN	72,0000	3,8000	273,60					

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 152, Venc.: 02/10/2016, Valor: 607,60 SOMENTE ACEITAREMOS TROCAS/DEVOLUÇÃO ATÉ 72 HORAS DA DATA D A ENTREGA, COM PREVIA CONSULTA AO NOSSO DEPARTAMENTO DE VEN DAS.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Bradesco

237-2

23790.31103 96237.000003 02000.836805 3 69550000041460

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					22/10/2016
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FORMULA MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					0311/8368-2
Endereço: R FRANCISCO LOPES MESQUITA, 175					
CEP: 13065 - 705					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
24/08/2016	156	DM	N	23/08/2016	09/62/370000002-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			414,60
Pagador:					
ASSOC. DA STA CASA DE MIS DE SERRA NEGRA   CNPJ/CPF: 071.262.703/0001-36					
AV SANTOS PINTO, 351					
CEP 13930-000					
Sacador avalista:					
FORMULA MEDICA COM DE EQUIP E MAT HOSP LI   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					
Endereço: RUA RIBERA0 BRANCO, 406					
CEP: 13030 - 600					
<b>Recibo do Pagador</b>					

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2



23790.31103 96237.000003 02000.836805 3 69550000041460

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					22/10/2016
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FORMULA MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					0311/8368-2
Endereço: R FRANCISCO LOPES MESQUITA, 175					
CEP: 13065 - 705					
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
24/08/2016	156	DM	N	23/08/2016	09/62/370000002-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			414,60
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos-
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM.PERMANENC.....0,27					(+) Mora/Multa
APOS 22.10.2016 MULTA .....20,73					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador:					
ASSOC. DA STA CASA DE MIS DE SERRA NEGRA   CNPJ/CPF: 071.262.703/0001-36					
AV SANTOS PINTO, 351					
CEP 13930-000					
Sacador avalista:					
FORMULA MEDICA COM DE EQUIP E MAT HOSP LI   CPF/CNPJ: 023.172.264/0001-28					
Endereço: RUA RIBERA0 BRANCO, 406					
CEP: 13030 - 600					
<b>Ficha de Compensação</b>					

Autenticação Mecânica



EXEMPLOS DE FÓRMULA MÉDICA COM. DE EQUIP. E MAT. HOSP. LTDA-EPP: OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.156
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>FORMULA MEDICA COM. DE EQUIP. E MAT. HOSP. LTDA-EPP</b>  R BENIGNO RIBEIRO, 406 - - SÃO BERNARDO, Campinas, SP - CEP: 13030600 - Fone/Fax: 1145380728	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.156 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3516 0823 1722 6400 0128 5500 1000 0001 5617 0002 0007 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	<b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135160521465680 - 23/08/2016 18:00	

NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795635510110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 23.172.264/0001-28
-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			CNPJ/CPF 71.262.703/0001-36		DATA DA EMISSÃO 23/08/2016
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. DA STA CASA DE MISERICORDIA DE SERRA NEGRA			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13930-000
ENDEREÇO AV SANTOS PINTO, 351 -			MUNICÍPIO Serra Negra		UF SP
MUNICÍPIO Serra Negra			FONE/FAX		HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:35

<b>FATURA</b>
PAGAMENTO A PRAZO / Num.: 156 / V. Orig.: 414,60 / V. Liq.: 414,60

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	414,60	
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	414,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
AC8X1,8	ATADURA DE CREPE 8CM X 1,8 - PCT C/12	30059090	0102	5102	PT	8,0000	3,8000	30,40					
AC15X1,8	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,8 - PCT C/12	30059090	0102	5102	PT	14,0000	7,9000	110,60					
C1943NT	NYLON 3-0 C/AG 3/8 CIRC TRIAGN. 19MM	30061090	0102	5102	UN	72,0000	3,8000	273,60					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 414, Venc.: 22/10/2016, Valor: 414,60	RESERVADO AO FISCO