

Ofício 097/DI/17
Serra Negra , 29 de Setembro de 2017.

Vimos por meio deste agradecer a doação realizada pela Ong Reviver referente ao pagamento:

Vencimento	NF	Fornecedor	Valor
02/10/2017	8817	Controll Pharma	421,96
02/10/2017	28915	Medmaster	408,52
02/10/2017	907714	Rioclarense	1.000,36
02/10/2017	907671	Rioclarense	31,50
06/10/2017	23116	Belive	3.605,68
07/10/2017	26919	Comercial Rio Med	809,06
07/10/2017	161742	Ativa	1.841,64
09/10/2017	60447	Supermed	1.169,04
09/10/2017	911608	Rioclarense	1.956,69
10/10/2017	29009	Medmaster	1.074,00
11/10/2017	27745	Comercial Rio Med	899,94
14/10/2017	29046	Medmaster	688,20
17/10/2017	914788	Rioclarense	5.398,92
15/10/2017	8679	Controll Pharma	1.072,54
Total			20.378,05



Do Total de R\$ 20.000,00 que essa Ong arca mensalmente com Material Hospitalar e Medicamentos , não resta saldo a ser pago no Mês de Outubro/17.

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



Renato Cazotto de Santi
Provedor

Para
Ong Reviver
A/C - Sr. Celso Civera

REF. PAGO DO BOLETO
 NO BRANCAFEIRO KASSO
 NÚMERO:
 009/42/490000079-1.
 VAL. R\$ 1.169,04.
 VOTO, 09/10/17.
 N.F. N° 60444.
 PAGO POR: ASSOCIAÇÃO
 DA SERRA NEGRA
 SERRA NEGRA, SP

Comp. Banco Agência C1 Conta C2 Série Cheque n° C3 | R\$ (1.169,04)
 018 104 1168 5 03001386-4 4 AAA 900268 5
 Pague por este cheque a quantia de (MIL, CENTO E SESSENTA E NOVE REAIS E QUATRO CENTAVOS) e centavos acima

à SUPERMED COM. IMP. PROD. MED. HOSP. LTDA. ou à sua ordem

CAIXA

Serra Negra, 02 de OUTUBRO de 2017.
 [Signature]

SERRA NEGRA
 R SETE DE SETEMBRO 26
 SERRA NEGRA-SP-SP
 CONFECÇÃO: 09/2017

ASSOCIACAO REVIVER
 CNPJ 22.970.355/0001-46

CLIENTE BANCÁRIO
 DESDE 09/2015

900268 018 104 1168 5 03001386-4 4 AAA 900268

⑆10411687⑆ 0189002685⑆ 4003001386⑆



237-2

23793.39803 97249.000007 79002.935702 1 73070000116904

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
09/08/2017	8060447U	DM	SEM	06/09/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,94
 CENTRO NF: 60447 * * * * *
 *** PROTESTAR APÓS 10 DIAS ***

AUTOLINE.COM.BR
**COMPRE E VENDA
 SEU CARRO.**

SEM DRAMA



09/10/2017

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0029357-1

Nosso Número

009/72/490000079-1

1 (=) Valor do Documento

1.169,04

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
 AV.SANTOS PINTO, 351
 13930-000 SERRA NEGRA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 97249.000007 79002.935702 1 73070000116904

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT 011206099/0001-07 03398-AG.EMP.GRANDE ABC

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
09/08/2017	8060447U	DM	SEM	06/09/2017

Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
 MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,94
 CENTRO NF: 60447 * * * * *
 *** PROTESTAR APÓS 10 DIAS ***

Vencimento

09/10/2017

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0029357-1

Nosso Número

009/72/490000079-1

1 (=) Valor do Documento

1.169,04

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOC. STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA 071262703/0001-36
 AV.SANTOS PINTO, 351
 13930-000 SERRA NEGRA

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8 OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 60447
SÉRIE 1

SuperMed

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA 8

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:35-3431-4148

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO
13117 0811 2060 9900 0107 5500 1000 0604 4711 4000 8685

Nº 60447
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131172641640602 09/08/2017 13:36:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480298

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.208.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC.STA CASA MISERIC.SERRA NEGRA (1753)

CNPJ/CPF
71.262.703/0001-36

DATA DA EMISSÃO
09/08/2017

ENDEREÇO
AV.SANTOS PINTO, 351

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13930-000

DATA ENTRADA/SAIDA
09 AGO 2017

MUNICÍPIO
SERRA NEGRA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

8060447U 09/10/2017 1.169,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.169,04	VALOR DO ICMS 140,29	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.169,04
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 1.169,04	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PAULINERIS TRANSPORTES E ENCOMENDAS

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
42846634000100

ENDEREÇO
RUA PARTICULAR,89.

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0169014440020

QUANTIDADE
13

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO
178,80

PESO LÍQUIDO
178,80

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13449	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100BSA 100ML-BEKER LT B0392JUL17 (4)07/19	30049099	000	6108	CX	4	161,4300	645,72	645,72	77,49		12,00	
15789	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 25FRS 500ML-EUROFARMA LT 503407 (4)05/19	30049099	000	6108	CX	4	57,8900	231,56	231,56	27,79		12,00	
15788	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 16FRS 1000ML-EURO-FARMA LT 507750 (4)05/19	30049099	000	6108	CX	4	58,1900	224,76	224,76	26,97		12,00	
9351	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS PQ-MEDSONDA LT 41166 (100)07/21	90183922	000	6108	PC	100	0,6700	67,00	67,00	8,04		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

R 5 P 2....

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 42,07

Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 28,07

Pedido: 50162

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4053-2228 / 4053-2236 / 4053-2245

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM O RESPONSÁVEL PELA VENDA NA EMPRESA.

Rota.....: 3 Cubagem: 0,39

Mercadorias avariadas e/ou feitas
so serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.