

Ofício 112/DI/17
Serra Negra , 24 de Novembro de 2017.

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

Parcelamento do INSS - R\$ 2.800,89

Do total de R\$ 11.000,00 que essa Ong arca mensalmente com Parcelamento de encargos resta o saldo de R\$ 1.576,52 , que será enviado ao longo do Mês de Novembro/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

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | RS |
|---|-------|---------|----|------------|----|-------|-----------|----|------------|
| 018 | 104 | 1168 | 5 | 03001386-4 | 4 | AAA | 900282 | 0 | (2.800,89) |
| Pague por este cheque a quantia de DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS E OITENTA E NOVA CENTAVOS e centavos acima ou à sua ordem INSS. | | | | | | | | | |
| CAIXA SERRA NEGRA 28 de NOVEMBRO de 20 17. ASSOCIACAO REVIVER CNPJ 22.970.355/0001-46 SERRA NEGRA R SETE DE SETEMBRO 26 SERRA NEGRA-SP-SP CONFECÇÃO: 10/2017 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2015 | | | | | | | | | |



116800132766-7

REF. PAGD. DO
 INSS PARA O
 HOSPITAL SANTA
 ROSA DE LIMA,
 COMPARTILHA 11/2017.
 3 V.R. R\$ 1.842,48.
 V.R. R\$ 958,41.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
AVISO DE COBRANÇA

0044116

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CGC/CEI : 71.262.703/0001-36

RFB : 21.026.010

PARCELAMENTO : 61.388.028-5

PARCELA : 0029

DATA DE VENCIMENTO : 30/11/2017

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 1.842,48

10. ATM/MULTA E JUROS :

11. TOTAL :

Atenção Sr. Contribuinte:

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - CADIN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

| | | |
|--|------------------------------|------------------|
| <p>Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS</p> <p align="center">GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</p> | 3. CÓDIGO DE PAGAMENTO | 4308 |
| | 4. COMPETÊNCIA | 11/2017 |
| 1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CGC/CEI : 71.262.703/0001-36 AV SANTOS PINTO 351 SERRA NEGRA .SP 13930-000 | 5. IDENTIFICADOR | 072578251-0029/6 |
| | 6. VALOR DO INSS | 1.842,48 |
| 2. VENCIMENTO | 30/11/2017 | |
| USO EXCLUSIVO DO INSS | | |
| <p align="center">Atenção Sr. Contribuinte !</p> <p>Parcelamento 613880285 Prestação 0029. Pagavel em qualquer agencia bancaria ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acrescimos ate o vencimento. O presente titulo sera aceito ate 10 (dez) dias apos o vencimento sendo que os acrescimos legais devidos pelo pagamento em atraso serao cobrados nas proximas parcelas. Valores em Real.</p> <p align="right">RFB : 21.026.010</p> | 7. | |
| | 8. | |
| | 9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | |
| | 10. ATM / MULTA E JUROS | |
| | 11. TOTAL | |
| | 12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

85800000018-6 42480270430-4 80725782510-8 02962017118-7





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB
AVISO DE COBRANÇA

0044121

Nome ou Razão Social ... : ASSOCIACAO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

CGC/CEI : 71.262.703/0001-36

RFB : 21.026.010

PARCELAMENTO : 61.461.305-1

PARCELA : 0025

DATA DE VENCIMENTO : 30/11/2017

VALOR A RECOLHER
(Campos da GPS)

06. VALOR DO INSS : 958,41

10. ATM/MULTA E JUROS :

11. TOTAL :

Atenção Sr. Contribuinte:

1 - As prestações de parcelamento poderão ser quitadas através de **HOME BANKING** ou em **TERMINAIS DE AUTO-ATENDIMENTO**. Para maiores informações consulte o Site do seu Banco na Internet ou procure a sua Agência Bancária.

2 - Para sua melhor comodidade opte pelo Débito Automático em conta corrente, devendo, para tanto, dirigir-se à Agência da Receita Federal do Brasil de sua Jurisdição.

3 - A inadimplência do parcelamento sujeitará a inclusão do contribuinte no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal - **CADIN**.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Comprovante do Contribuinte

CORTE AQUI

| | | |
|---|------------------------------|------------------|
| Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS Instituto Nacional do Seguro Social - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS | 3. CÓDIGO DE PAGAMENTO | 4308 |
| | 4. COMPETÊNCIA | 11/2017 |
| 1. NOME OU RAZÃO SOCIAL / TELEFONE / ENDEREÇO ASSOCIACAO DA SANTA CASA DE MISERICORDIA CGC/CEI : 71.262.703/0001-36 AV SANTOS PINTO 351 SERRA NEGRA SP 13930-000 | 5. IDENTIFICADOR | 072586966-0025/3 |
| | 6. VALOR DO INSS | 958,41 |
| | 7. | |
| 2. VENCIMENTO <small>USO EXCLUSIVO DO INSS</small> | 30/11/2017 | 8. |
| Atenção Sr. Contribuinte ! Parcelamento 614613051 Prestação 0025. Pagavel em qualquer agência bancária ou através de home banking e terminais de auto-atendimento sem acréscimos até o vencimento. O presente título será aceito até 10 (dez) dias após o vencimento sendo que os acréscimos legais devidos pelo pagamento em atraso serão cobrados nas próximas parcelas. Valores em Real RFB : 21.026.010 | 9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES | |
| | 10. ATM / MULTA E JUROS | |
| | 11. TOTAL | |
| | 12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | |

85870000009-0

58410270430-1

80725869660-3

02532017118-9

