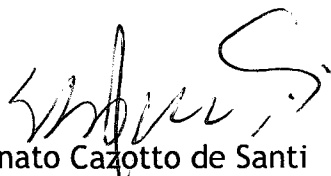


Ofício 07/DI/18  
Serra Negra , 18 de Janeiro de 2018.

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

NF 122634 -R\$ 596,44 - Supermed Com. E Imp. De Prod.Med e Hosp.Ltda - ref. Compra de Medicamentos.

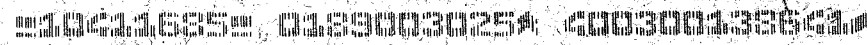
Aproveitamos a oportunidade para reiterar que essa doação é de vital importância para a continuidade do Hospital Santa Rosa de Lima.



Renato Cazotto de Santi  
Provedor

Para  
Ong Reviver  
A/C - Sr. Celso Civera

|                                                                                                                           |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----|------------|----|-------|-----------|----|----------|
| Comp.                                                                                                                     | Banco | Agência | C1 | Conta      | C2 | Série | Cheque n° | C3 | RS       |
| 018                                                                                                                       | 104   | 1168    | 5  | 03001386-4 | 4  | AAA   | 900302    | 9  | (596,44) |
| Pague por este cheque a quantia de <b>QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS</b> e centavos acima |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
| ou à sua ordem <b>SUPERMED COM. IMP. PROD. MÊD. HOSPIT. LTDA.</b>                                                         |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
| <b>CAIXA</b>                                                                                                              |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
| SERRA-NEGRA<br>R SÊTE DE SETEMBRO 26<br>SERRA NEGRA-SP-SP<br>CONFEÇÃO: 01/2018                                            |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
| ASSOCIACAO REVIVER<br>CNPJ 22.970.355/0001-46                                                                             |       |         |    |            |    |       |           |    |          |
| CLIENTE BANCÁRIO DESDE 09/2015                                                                                            |       |         |    |            |    |       |           |    |          |



P&L. AGTO. 09  
 AGTO FISCAL R\$  
 148634.  
 DEPOSITO REALIZADO  
 AO BRABASCO.  
 AG. 3398-4.  
 B/C. 29.354-1.  
 P/ MORTAL SAUDA  
 ROSA DE LIMA.

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



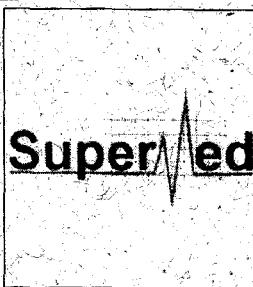
NF-e

Nº 122634

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO, E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**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

Nº 122634  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3118 0111 2060 9900 0107 5500 1000 1226 3411 4051 1146

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
131182812489236 17/01/2018 14:48:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
71.262.703/0001-36

DATA DA EMISSÃO  
17/01/2018

ENDEREÇO  
AV. SANTOS PINTO, 351

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13930-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
SERRA NEGRA

FONE/FAX  
1938921888

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

8122634U 17/01/2018 596,44

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                            |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 422,44                  | 34,50           | 0,00                       | 0,00                       | 596,44                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI       |
| 0,00                    | 0,00            |                            | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | 596,44                   |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                                            |                                    |             |                  |                    |                                     |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>PAULINERIS TRANSPORTES E ENCOMENDAS | FRETE POR CONTA<br>0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF<br>42846634000100          |
| ENDEREÇO<br>RUA PARTICULAR, 89                             | MUNICÍPIO<br>POUSO ALEGRE          |             |                  | UF<br>MG           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0169014440020 |
| QUANTIDADE<br>1                                            | ESPECIE<br>CAIXA                   | MARCA       | NÚMERO           | PESO BRUTO<br>4,47 | PESO LÍQUIDO<br>4,47                |

**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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|--------|----------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
| 19153  | HEMOSFON ESPON. HEMOS. 125X80X10MM C/1-MA-QUIRA LT 609417 (2) 11/19                                                 | 30061090 | 040 | 6108 | PC   | 2      | 87,0000  | 174,00  |         |         |        |         |        |
| 12089  | DICLOFEN. SODICO (DICLOFARMA) 75MG 10-CAMP 3ML-FARMACE LT DC17J095 (2) 10/19 DC1-7L110 (2) 11/19 DC17J095 (1) 10/19 | 30049037 | 200 | 6108 | CX   | 5      | 40,4800  | 202,40  | 202,40  | 8,10    |        | 4,00    |        |
| 14585  | ENOXAPARINA (ENOXALOW) 40MG 10-SE-RINGAS-BLAUSIEGEL LT 17120446 (1) 11/19                                           | 30049099 | 000 | 6108 | CX   | 1      | 220,0400 | 220,04  | 220,04  | 26,40   |        | 12,00   |        |

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

#R 3 P. 11...  
ITEM 1 Isento de ICMS conf. Conv. 1 de 02/03/99, prorrogado até 30/09/2019.  
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).  
Emenda Constitucional 87 de 2015:  
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 33,23  
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 8,31  
Pedido: 107746  
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG.  
Pgto. através de Depósitos, DOC ou TED - Banco 237-Bradesco Ag. 3398-7 Conta 29357-1  
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: 0,01

**RESERVADO AO FISCO**