



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000061 87599.801047 1 84610000539946
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	06/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.399,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.399,46
Valor Pago (R\$):	5.399,46
Identificação do Pagamento:	EUROFARMA NF 1789930

Data/hora da operação: 25/11/2020 16:18:33

Código da operação: 030664024
Chave de segurança: 2CKR18ZG1EAEVA97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000061 87599.801047 1 84610000539946
Valor: R\$ 5.399,46

Recibo do Pagador



[033-7] 03399.48572 40200.000061 87599.801047 1 84610000539946

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000006875998
Número do documento 001789930-1		CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 06/12/2020		Valor documento 5.399,46
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40					Autenticação mecânica

Demonstrativo

Corte na linha pontilhada



[033-7] 03399.48572 40200.000061 87599.801047 1 84610000539946

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 06/12/2020
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 16/11/2020	Nº documento 001789930-1	Espécie doc.	Acelte	Data process. 25/11/2020	Nosso número 0000000000006875998
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento 5.399,46
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$....1,08 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER , 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO - SP					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000061 87601.301044 1 84710000539946
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	16/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/11/2020
Valor Nominal do Boletto:	5.399,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.399,46
Valor Pago (R\$):	5.399,46
Identificação do Pagamento:	EUROFARMA NF 1789930

Data/hora da operação:	25/11/2020 16:14:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030658503
Chave de segurança:	WCELEWNQ8HMOXYVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000061 87601.301044 1 84710000539946
Valor: R\$ 5.399,46

Recibo do Pagador



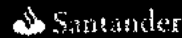
[033-7] 03399.48572 40200.000061 87601.301044 1 84710000539946

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000006876013
Número do documento 001789930-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 16/12/2020	Valor documento 5.399,46		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40

Demonstrativo Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



[033-7] 03399.48572 40200.000061 87601.301044 1 84710000539946

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento		Vencimento 16/12/2020	
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92		Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402	
Data do documento 16/11/2020	Nº documento 001789930-1	Espécie doc:	Agente
		Data process. 25/11/2020	Nosso número 0000000000006876013
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento 5.399,46
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto / Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.000, 1,08 AO DIA			(-) Outras deduções
Não dispensar juros após o vencimento			(+) Mora / Multa
Sujeito a protesto em 5 dias			(+) Outros acréscimos
			(=) Valor cobrado

Pagador
IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40
R CARLOS KIELANDER , 396
15910-000 CENTRO MONTE ALTO - SP

Cód.baixa
03399.48572 40200.000061 87601.301044 1 84710000539946

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



3689/4857402



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE MISER H S C MA
Conta de débito:	0890 / 013 / 00022250-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000061 87603.001048 7 84810000540108
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
Nome/Razão Social:	EUROFARMA LABORATORIOS SA
CPF/CNPJ:	61.190.096/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	IRMANDADE MISER HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	26/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	25/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	5.401,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.401,08
Valor Pago (R\$):	5.401,08
Identificação do Pagamento:	EUROFARMA NF 1789930

Data/hora da operação:	25/11/2020 16:20:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	030666155
Chave de segurança:	MVN6KPPE4X4FHK8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000061 87603.001048 7 84810000540108

Valor: R\$ 5.401,08

Recibo do Pagador

[033-7] 03399.48572 40200.000061 87603.001048 7 84810000540108

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000006876030
Número do documento 001789930-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 26/12/2020	Valor documento 5.401,08		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

[033-7] 03399.48572 40200.000061 87603.001048 7 84810000540108

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento				Vencimento 26/12/2020	
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92				Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402	
Data do documento 16/11/2020	Nº documento 001789930-1	Espécie doc.	Acerte	Data process. 25/11/2020	Nosso número 0000000000006876030
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento 5.401,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$..... 1,08 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40 R CARLOS KIELANDER , 396 15910-000 CENTRO MONTE ALTO - SP					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaquí
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada 1
Nº 001789930 / FL1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO DA NF-E DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

3520.1161.1900.9600.0869.5500.1001.7899.3012.1904.3670

LOCAL DE OPERAÇÃO
5 101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-E

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135201050092323 16.11.2020 15:40:20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME, RAZÃO SOCIAL
IRMÃO DE MISER. DO HOSP. DA STA. CASA 11667

CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
16.11.2020

ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
15910-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
MONTE ALTO

FONE/FAX
16 3244-3244

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Nro Fatura	Dt. Vcto	Valor
001789930/A	05.12.2020	5.399,48
001789930/B	16.12.2020	5.399,45
001789930/C	26.12.2020	5.401,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 16.200,00	VALOR DO ICMS 1.944,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 16.200,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO PI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				16.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	PRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Q. QUANTIDADE 00006	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 15 KG	PESO LÍQUIDO 12,360 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIBUT.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALQ. ICMS	ALQ. IPTU
402133	POLIMIXINA INJ SPA QTD: 120,000 CS LOTE: 609142B Fab MED. GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30042078 10 3029	000	5.101	CS	10.2022	120	135,0000	0,00	16.200,00	16.200,00	1.944,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA								16.200,00	0,00	16.200,00	16.200,00	1.944,00	0,00	12	0

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
19/11/2020
Ricardo

DIGITADO
N.º 131
19/11/2020
Marcos

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
19/11/2020
CONTABILIDADE

Nº Ped. Cli.: Pedido 128131057
Nº Remessa: 201245142 - Nº Fatura: 0095005933 - DocNum: 0008090398

Cálculo ISSQN

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

RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID-19

Termo de repasse 02/2020-1
Pago com recurso Federal: 16.200,00
Pago com recurso entidade: _____
Conferido com o documento original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Caso não receba o boleto bancário entre contato com o financeiro através do telefone 11 5090-8600 ou e-mail csc.contasareceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0002972714
Aliquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 26-11-2015
Pedido 128131057