

Pagamento						Vencimento
ATÉ O VOTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCARIO						02/09/2020
Beneficiário						Agência/Cod. do Beneficiário
FARMACIA LABORATORIOS SA - 061190096000192 R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP						3689/004857402
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acate	Data do Processamento	Nosso Número	
13/08/2020	001748235001	DM	N	14/08/2020	0000006445047	
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor			(1) Valor do Documento
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL					1.349,87
Instruções:						(1) Desconto
1- RECEBER APÓS O FECHO TORRES DO MAR FARMACIA PORTUGAL LINDA - LA AD IIIA - P. 8, 27 2- PREENCHER APÓS O FECHO - DETALHES EM VENCIMENTO 3- VALOR DE 1.349,87						(1) Alíquota
4- EM VENCIMENTO LIGAR LIGAR 70423333 11-4804 3034 00 5- VISITE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETO E OUTRAS 6- VALOR PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						(1) Outras Acréscimos
						(1) Valor Cobrado

Pagador: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA
R CARLOS KTELANDER 396, CXPST: 180
15910-000 MONTE ALTO SP

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Descrição Flax: 12354

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO

DATA: 02/09/2020

TERMINAL: 1801

HORA: 17:09:46

AUT.: 0127

COMISSÃO DE PAGAMENTO

BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CODIGO DE BARRAS

03399.48572 40200.000061

44504.701044 2 83660000134987

INSTITUICAO FUNDACAO DOS BANCOS SANTANDER S.A.

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: FARMACIA LABORATORIOS SA

NOME/RAZAO SOCIAL: FARMACIA LABORATORIOS SA

CPF/CNPJ: 61.190.096/0001-92

PAGADOR

NOME: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAND MISER HOJ SANTA CASA MA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 12/09/2020

VALOR NOMINAL: 1.349,87

VALOR TOTAL: 1.349,87

VALOR PAGO: 1.349,87

1ª Via - Via Banco

Pagamento: ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					Vencimento:	12/09/2020
Beneficiário: EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061190096000192 R BRUNO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP					Agência/Cód do Beneficiário:	3689/004857402
Data do Documento:	Número do Documento:	Espécie Documento:	Acerte:	Data do Processamento:	Número:	
11/08/2020	001748235002	DM	N	14/08/2020	0000006445063	
Cobrança: COBRANCA SIMPLE - ECR			Espécie:	Quantidade:	Valor:	(-) Valor do Documento
			REAL		X	1.349,87
Instruções: (Texto de responsabilidade do Codente)						(-) Desconto
EMPL. PAR APÓS 05 DIAS APÓS DO VENCIMENTO PARCELAS PERMANENCIA AO DIA DE 0,77						(-) Abatimento
EMPL. PAR APÓS 1 DIAS APÓS DO VENCIMENTO PARCELAS DE 0,703 A.D.						(-) Mota
NÃO SERVIRÁ COMO RECIBO DE PAGAMENTO DE BOLSAS E BOLSISTAS NÃO SERVIRÁ COMO RECIBO DE PAGAMENTO DE BOLSAS E BOLSISTAS						(-) Outras Retenções
						(-) Valor Cobrado

EMITIDA POR: **FRMND DE MISER DO HOSP DA STA CASA**
 R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180
 15910-000 MONTE ALTO SP

CNPJ: 52.852.100/0001-40



3º BOLETO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 0890 - MONTE ALTO SP
 DATA: 02/09/2020
 TERMINAL: 1901 NID: 001095
 HORA: 17:10:00
 AUT.: 0128

COMISSÃO DE PAGAMENTO
 BOLETO COM CÓDIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NÚMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS
 03399.48572 42000.000061
 44506.301041 6 83760000134987

INSTITUIÇÃO EMISSORA: BANCO SANTANDER S.A.

BENEFICIÁRIO
 NOME FANTASIA: EUROFARMA LABORATORIOS SA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: EUROFARMA LABORATORIOS SA
 CPF/CNPJ: 61.399.096/0001-92

PAGADOR
 NOME: FRMND DE MISER DO HOSP DA STA CASA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR
 NOME: FRMND DE MISER DO HOSP SANTA CASA MA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 02/09/2020

VALOR NOMINAL: 1.349,87
 VALOR TOTAL: 1.349,87
 VALOR PAGO: 1.349,87

Via - Via Banco

ATÉ O VOTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento: 22/09/2020

Agência / Lot do Beneficiário: 3689/004857402

Nome do Beneficiário: 0000006445080

(*) Valor do Documento: 1.350,26

(-) Descontos: *

(+) Abatimentos: *

(+) Multas: *

(-) Outros Adesivos: *

(=) Valor Cobrado: *

(Texto de responsabilidade do Corrente)

COBRANCA SIMPLE - ECR

REAL

DM

N

14/08/2020

Quantidade

Valor

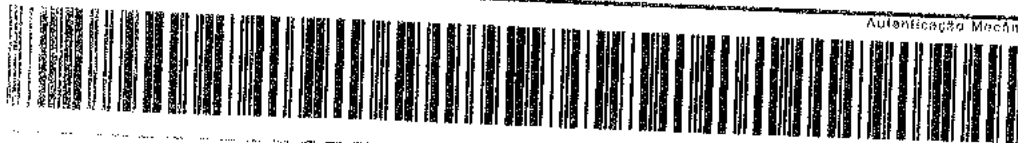
Respostas após 05 dias úteis do vencimento
 Obrigação Permanente ao dia R\$ 0,27
 Respostas após 5 dias úteis do vencimento
 juros de 4,0% a.d.

Atendimento Ligue 0800-2023535 / 11-4064-3535 ou
 acesse www.santander.com.br/boletos e obtenha
 boleto pagável em qualquer banco

CNPJ: 52.852.100/0001-40

109092

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



1º BOLETO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO - SP
 DATA: 02/09/2020
 TERMINAL: 1041 N/A 001097

HORA: 17:09:38
 AUT.: 0126

COMPONENTE DE PAGAMENTO
 BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NÚMERO A NOVO CODIGO DE BARRAS
 03399.48572 40200.000061
 44508.001045 4 83860000135026
 INSTITUICAO EMISORA: 033-BANCO SANTANDER S.A.

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: EUROFARMA LABORATORIOS SA
 NOME/RAZAO SOCIAL: EUROFARMA LABORATORIOS SA
 CPF/CNPJ: 61 190 096/0001-92

PAGADOR

NOME: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAND MISER HOSP SANTA CASA MA
 CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO:

22/09/2020

VALOR NOMINAL:

1.350,26

VALOR TOTAL:

1.350,26

VALOR PAGO:

1.350,26

Via - Via Bancária

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**Eurofarma**

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itapevi
Itapevi - SP - CEP 06696-000
Central de Atendimento Eurofarma 0800-704-1993**DANFE**Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica1 - Saída
2 - Entrada

1

Nº 001748235 FL1/1
SÉRIE 1

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

3520.0861.1900.9600.0869.5500.1001.7482.3518.2882.7664

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-E

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135200695507981 13.08.2020 14:28:30**DESTINATÁRIO / REMETENTE**NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMAND DE MISER. DO HOSP. DA STA. CASA 11667CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40DATA DA EMISSÃO
13.08.2020ENDEREÇO
R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
15910-000

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
MONTE ALTOFONE/FAIX
16 3244-3244UF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA

Nro Fatura	Dt. Vcto	Valor
001748235/A	02.08.2020	1.349,87
001748235/B	12.08.2020	1.349,87
001748235/C	22.08.2020	1.350,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DO PRODUTO
4.050,00	486,00	0,00	0,00	4.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				4.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0		SP	89.823.918/0002-25
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R CONCRETEX 430	GUARULHOS	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00002	Volume(s)			3,750 KG	3,090 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFDP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
402133	POLIMIXINA INJ SFA QTDE: 30,000 OS MED GENERICO CONF. LEI 8787/99	30042079 06.2020	000	5.101	OS Val.	0,00 06.2022	30	135,0000	0,00	4.050,00	4.050,00	486,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA		Lieta Positiva		BASE ICMS ST:		0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	4.050,00	VALOR ICMS:	486,00			

RECEBIDO E CONTROLADO
MERCADOVITA
18/08/2020
Goulber

DIGITADO
Nº 104
18/08/2020
M. Makku

HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
CONTABILIDADE
Car MTS

Nº Ped. Cli. : Pedido 109121413
Nº Remessa : 201145262 - Nº Fatura : 0084893213 - DocNum: 0007948106**Cálculo ISSQN**

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

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 - 0002908513
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido 109121413

**RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19**

Termo de rapasse 008/2020-1

Pago com recurso Federal: 4.050,00

Pago com recurso entidade -

Conferido com o documento original