

Local do Pagamento		ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO			Vencimento		03/09/2020	
Beneficiário		EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061100096000192 R BRITO-PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP			Agência/Cód. do Beneficiário		3689/004857-02	
Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Alerta	Data do Encargamento	Número		0000006441055	
14/08/2020	001748559001	DM	N	14/08/2020	(R) Valor do Documento		2.666,40	
Câmbio		Especie Câmbio	Valor		(R) Desconto			
COBRANCA SIMPLE - FCR		REAL			(R) Abatimento			
Instruções:		Fluxo da compensação (debitado do Codenot)				(R) Mês		
PROPRIETAR AINDA OS DIAS ÚTIS DO MÊS (MÊS) EXEMPLO: PERTENCENTE AO DIA 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 PROPRIETAR AINDA OS DIAS ÚTIS DO MÊS (MÊS) EXEMPLO: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31						(R) Outros Acréscimos		
ATEN: VENCIDO LIGUE 0800 70023333/ 11-0044-3030 (08) ACESSO WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETO E OPENIA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						(R) Valor Cobrado		
Pagador		IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA R CARLOS KIELANDER 396. CXPST: 180 15910-000 MONTE AITO SP			CNPJ: 52.852.100/0001-40			
Transmissão Total		Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO						



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0690 - MONTE AITO SP

DATA: 02/09/2020

TERMINAL: 1001

HORA: 17:23:58

AUT.: 0144

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

BOLETO COM CANCELAMENTO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NÚMERO DO CÓDIGO DE BARRAS

0339948572 4020000061

44605501047 2 8360000266540

INSTITUICAO EMISSORA DO BANC0 SANTANDER S.A.

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: EUROFARMA LABORATORIOS SA

NOME/RAZAO SOCIAL: EUROFARMA LABORATORIOS SA

CPF/CNPJ: 61.198.098/0001-92

PAGADOR

NOME: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA MA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 13/09/2020

VALOR NOMINAL: 2.666,40

VALOR TOTAL: 2.666,40

VALOR PAGO: 2.666,40

Le Via - Via Bancaria

Local de Pagamento: **ATE O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO**

Beneficiário: **LUPOMAR LABORATORIOS SA - 061190096000192**
R CARLOS KIELANDER, 396 - VILA CONDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Data do Vencimento: 14/08/2020	Número do Documento: 001748539002	Especie Documento: DM	Admite: N	Data do Processamento: 14/08/2020	
Especie: COBRANCA SIMPLE - ECR		Quantidade: REAL	Valor: 2.666,40		

Observações:
 1. COBRANCA APÓS DE DIAS ÚTIS DO VENCIMENTO
 2. COBRANCA PASSADICIA AO DIA DE 0,5%
 3. COBRANCA AVANÇ 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
 4. COBRANCA DE 0,20% A.T.O.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA: 0800-702.8337 11-4004-3535 OU
 WWW.SANTANDER.COM.BR/BOTÕES E ORDEMHA
 (SERVIÇO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO)

Vencimento: **13/09/2020**

Agência/Cód. do Beneficiário: **3689/004857402**

Número Filiação: **0000006445071**

(-) Valor do Documento: **2.666,40**

(-) Desconto

(-) Abatimento

(-) Mors

(-) Outros Adesões

(-) Valor Cobrado

Debitado: **IRMANDO DE MISER DO HOSP DA STA CASA**
R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180
15510-000 MONTE ALTO SP

CNPJ: **52.852.100/0001-40**

Autenticação Mensual - FICHA DE CANCELAMENTO



03399.48572.4020.000061

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0890 - MONTE ALTO, SP

DATA: 02/09/2020 HORA: 17:23:44

TERMINAL: 1061 REE: 000120 AUT.: 0143

COMPLEMENTO DE PAGAMENTO

BOLETO COM LETEIRA DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO BENEFICIA IN FIDUCIA DE BARRAS

93399 48572 40200 000061

44505 50184 2 83770000266640

INSTITUICAO EMISORA: 033-BANCO SANTANDER S.A.

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: LUPOMAR LABORATORIOS SA

NOME/RAZAO SOCIAL: LUPOMAR LABORATORIOS SA

CPF/CNPJ: 61.190.000/0001-92

PAGADOR

NOME: IRMANDO DE MISER DO HOSP DA STA CASA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

PORTADOR

NOME: IRMANDO DE MISER DO HOSP DA STA CASA

CPF/CNPJ: 52.852.100/0001-40

DATA DE VENCIMENTO: 03/09/2020

VALOR NOMINAL: 2.666,40

VALOR TOTAL: 2.666,40

VALOR PAGO: 2.666,40

Via - Via Banco

ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO				Vencimento: 23/09/2020	
Beneficiário: FARMACIA LABORATORIOS SA - 061190096000192 R BRILHO PEIXOTO, 551 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP				Agência/Classe do Beneficiário: 1589/004857402	
Data do Documento: 14/08/2020	Número do Documento: 001748559003	Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 14/08/2020	Nosso Número: 0000006445098
Valor: COBRANCA SIMPLES - ECR				Quantidade: REAL	Valor: 2.667,20
(Texto de responsabilidade do Cedente)					(-) Desconto:
(-) Abatimento:					(-) MORA:
(-) Outros Acréscimos:					(-) Valor Cobrado:

1. PAGAR ATÉ O DIA ÚLTIMO DO VENCIMENTO
 COM JUROS DE MOROSIDADE DE 0,54
 2. PAGAR ATÉ O DIA ÚLTIMO DO VENCIMENTO
 COM JUROS DE 0,54 A.D.

AGÊNCIA ÚNICA: 0800-7023535 / 11-4004-3535 DU
 BANCO: BOM. SANTANDER.COM.BR/BOLETO E OUTROS
 PAGAR EM QUALQUER BANCO

Pagador: IRMAND DE MISER DO HOSP DA STA CASA 16 CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180 15910-000 MONTE ALTO SP	CNPJ: 52.852.100/0001-40
Data de Emissão:	Autenticação Mecânica: FRUTA DE COMPROVAÇÃO



BOLETO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 0890 - MONTE ALTO
 DATA: 02/09/2020
 TERMINAL: 1001
 HORA: 17:23:40
 AUT: 0142

REPRESENTAÇÃO NOMINATIVA DO CÍDULO DE BARRAS
 03399 48572 40200 000061
 44509 801047 2 83870000266720

INSTITUICAO EMISORA: 033-BANCO SANTANDER S.A.
 BENEFICIÁRIO
 NOME FANTASIA: FARMACIA LABORATORIOS SA
 NOME/RAZAO SOCIAL: FARMACIA LABORATORIOS SA
 CPF/CNPJ: 61 190 00670001-92

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: **23/09/2020**

VALOR NOMINAL: **2.667,20**
 VALOR TOTAL: **2.667,20**
 VALOR PAGO: **2.667,20**

1ª Via - Via Banco

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Eurofarma

Ampliando horizontes

Eurofarma Laboratórios S.A.
 Rod Pres Castelo Branco Km 35,6 - Itaqui
 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 001748559 FL1/1
 SÉRIE 1



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

3520.0861.1900.9600.0869.5500.1001.7485.5919.4503.0531

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
 61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135200699040079 14.08.2020 10:58:28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
 52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
 14.08.2020

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
001748559/A	03.08.2020	2.866,40
001748559/B	13.08.2020	2.866,40
001748559/C	23.08.2020	2.867,20

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
8.000,00	960,00	0,00	0,00	8.000,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF				
TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	0 - EMIENTE 1 - DESTINATÁRIO	8		SP	89.823.918/0002-25				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
R CONCRETEX 430	GUARULHOS	SP		00002	Volume(s)			2,960 KG	2,560 KG

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CLASSIFIC. FISCAL	SIT. TRIB.	CFOP	UNID.	PMC	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL BRUTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
420492	DEXMEDETOMIDINA (M) SFA (C1) D53DC94E-487A-42B5-9A49-265A8FCAA446 QTD: 40,000 CT LOTE: 664884A Fab: MED GÊNERICO CONF. LEI 9787/99	30049069	000	5.101	CT	0,00	40	200,0000	0,00	8.000,00	8.000,00	960,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA							Lista Positiva				8.000,00	VALOR ICMS	960,00		

RECEBEMOS E CONTROLAMOS
 MERCADORIAS
 18/08/2020
 Guilherme B.

DIGITADO
 Nº 163
 18/08/2020
 Por: [Assinatura]

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
 HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
 Ca 1918
 CONTABILIDADE

Nº Ped. Cli. : Pedido 109121413
 Nº Remessa : 201146489 - Nº Fatura : 0094894244 - DocNum: 0007949173

Cálculo ISSQN

INSCRIÇÃO MUN. CIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
		RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

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 de Cotação - 0002909488
 Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
 Pedido 109121413

Termo de repasse 008/2020-1
 Pago com recurso Federal: 8.000,00
 Pago com recurso entidade _____
 Conferido com o documento original