



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48572 40200.000079 27149.201041 4 85460000935906
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>61.190.096/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	01/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/02/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.359,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.359,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.359,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EUROFARMA NF1829630

<b>Data/hora da operação:</b>	22/02/2021 11:31:34
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 053449093  
**Chave de segurança:** 6864P6ARFL6RUX8L

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

Santander

033-7

Beneficiário: EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061190096000192  
Endereço: R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Recibo do Pagador

Vencimento	01/03/2021
Nosso Número	0000007271492
Número do Documento	001829630001
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	9.359,06

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

Autenticação Mecânica

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Beneficiário Final:

Santander

033-7

03399.48572 40200.000079 27149.201041 4 85460000935906

Local de Pagamento

ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento	01/03/2021
Agência / Cód. do Beneficiário	3689/004857402
Nosso Número	0000007271492
(=) Valor do Documento	9.359,06

Beneficiário EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061190096000192  
R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
09/02/2021	001829630001	DM	N	09/02/2021

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL		X

Instruções:  
PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO  
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,87  
3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
3JUROS DE 0,20% A.D.

(Texto de responsabilidade do Cedente)

(-) Desconto	
(-) Abatimento	
(+) Mora	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

APOS VENCTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

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

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica - FICHA DE CONTROLE

Preservar o meio original do nosso futuro.

1° BOLETO



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48572 40200.000079 27150.601048 7 85560000935906
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>61.190.096/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	11/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/02/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	9.359,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.359,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.359,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EUROFARMA NF1829630

<b>Data/hora da operação:</b>	22/02/2021 11:32:31
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	053451005
<b>Chave de segurança:</b>	9R10MG3Y3KCW23H9

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

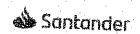
Recibo do Pagador

Vencimento	11/03/2021
Nosso Número	0000007271506
Número do Documento	001829630002
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	9.359,06

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

Autenticação Mecânica

CNPJ: 52.852.100/0001-40



**033-7**

03399.48572 40200.000079 27150.601048 7 85560000935906

Local de Pagamento

**ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO**

Vencimento	11/03/2021
Agência / Cód. do Beneficiário	3689/004857402
Nosso Número	0000007271506
(=) Valor do Documento	9.359,06
(-) Desconto	
(-) Abatimento	
(+) Mora	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Beneficiário EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061190096000192  
R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
09/02/2021	001829630002	DM	N	09/02/2021
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL		X	

Instruções:

PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO  
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,87  
3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
3JUROS DE 0,20% A.D.

(Texto de responsabilidade do Cedente)

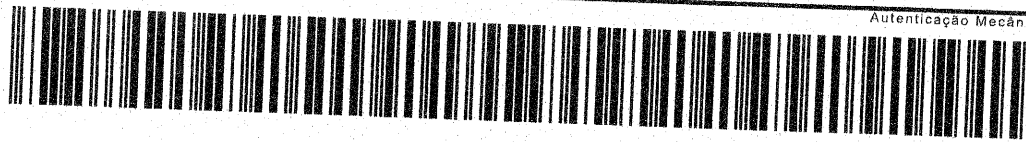
APOS VENCTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

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

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



08044530

**2º BOLETO**

Preservar o meio ambiente é cuidar do nosso futuro.



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.48572 40200.000079 27151.401042 2 85660000936188
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>EUROFARMA LABORATORIOS SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>61.190.096/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	21/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/02/2021
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	9.361,88
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.361,88
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.361,88
<b>Identificação do Pagamento:</b>	EUROFARMA NF1829630

<b>Data/hora da operação:</b>	22/02/2021 11:33:29
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	053452906
<b>Chave de segurança:</b>	VUQS88NGJNWAJ3TK

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

Recibo do Pagador

Endereço: R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

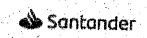
Vencimento	21/03/2021
Nosso Número	0000007271514
Número do Documento	001829630003
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	9.361,88

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

Autenticação Mecânica.

Beneficiário Final:

CNPJ: 52.852.100/0001-40



**033-7**

03399.48572 40200.000079 27151.401042 2 85660000936188

Local de Pagamento

**ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO**

Vencimento	21/03/2021
Agência / Cód. do Beneficiário	3689/004857402

Beneficiário EUROFARMA LABORATORIOS SA - 061190096000192  
R BRITO PEIXOTO, 554 - VILA CORDEIRO - 04582-020 - SAO PAULO - SP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Acerte	Data do Processamento
09/02/2021	001829630003	DM	N	09/02/2021

Nosso Número	0000007271514
(=) Valor do Documento	9.361,88

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL		X

Instruções:

PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO  
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,87  
3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO  
3JUROS DE 0,20% A.D.

(Texto de responsabilidade do Cedente)

(-) Desconto	
(-) Abatimento	
(+) Mora	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

APOS VENC TO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU  
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA  
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

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

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Beneficiário Final:

IBS003

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



3° BOLETO

Preservar o meio ambiente é cuidar do nosso futuro.



# 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 001829630 FL1/1  
SÉRIE 1



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

**3521.0261.1900.9600.0869.5500.1001.8296.3019.6734.9015**

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

**135210145021563 09.02.2021 09:33:44**

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
**52.852.100/0001-40**

DATA DA EMISSÃO  
**09.02.2021**

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
001829630/A	01.03.2021	9.359,06
001829630/B	11.03.2021	9.359,06
001829630/C	21.03.2021	9.361,88

### 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
<b>28.080,00</b>	<b>5.054,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28.080,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
VALOR TOTAL DA NOTA				<b>28.080,00</b>

### TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA</b>	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF <b>89.823.918/0002-25</b>
ENDEREÇO <b>R CONCRETEX 430</b>	MUNICÍPIO <b>GUARULHOS</b>	UF	<b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>00010</b>	ESPÉCIE <b>Volume(s)</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>26,208 KG</b>	PESO LÍQUIDO <b>23,868 KG</b>

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. 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
411822	VERSA 40MG INJ 8SER 971D61D6-1E52-41A1-9343-DCB941457221 QTDE: 234,000 CT LOTE: 709239A Fab: 12.2020	30049099	500	5.101	CT	0,00 CONT.IMP. 12.2022	234 0,00%	120,0000	0,00	28.080,00	28.080,00	5.054,40	0,00	18	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva				Val.	BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	28.080,00	VALOR ICMS	5.054,40		

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS

12/02/2021

Mauve

DIGITADO

N.º 123

12/02/2021

Mauve

Ampliando horizontes  
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
18/12  
CONTABILIDADE

Nº Ped. Cli. : Pedido 153623175  
Nº Remessa : 201332573 - NºFatura : 0095102486 - DocNum: 0008209118

### Cálculo ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	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 / Cotação - 0003023243  
Pedido 153623175

Termo do repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 28.080,00

Pago com recurso entidade: —

Conferido com o documento original