



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 33918.601049 9 85600000539946
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 MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	15/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
Valor Nominal do Boletó:	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 NF1835841

Data/hora da operação: 08/03/2021 11:25:01

Código da operação: 067521842
Chave de segurança: 6E63K30K5SPX1YUX

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	15/03/2021
Nosso Número	0000007339186
Número do Documento	001835841001
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	5.399,46

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:

Local de Pagamento ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento 15/03/2021

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

Agência / Cod. do Beneficiário 3689/004857402

Data do Documento 23/02/2021 Número do Documento 001835841001 Espécie Documento DM Aceite N Data do Processamento 23/02/2021

Nosso Número 0000007339186

Carteira COBRANCA SIMPLE - ECR Espécie REAL Quantidade Valor (=) Valor do Documento 5.399,46

Instruções:

PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO
 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,08
 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





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 33919.401043 8 85700000539946
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 MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	25/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
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 NF1835841

Data/hora da operação:	08/03/2021 11:25:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067523320
Chave de segurança:	1G1XX3895NW8KF1Y

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

033-7

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

Recibo do Pagador

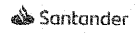
Vencimento	25/03/2021
Nosso Número	0000007339194
Número do Documento	001835841002
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	5.399,46

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:



033-7

03399.48572 40200.000079 33919.401043 8 85700000539946

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

Vencimento	25/03/2021
------------	------------

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

Agência / Cód. do Beneficiário	3689/004857402
--------------------------------	----------------

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
23/02/2021	001835841002	DM	N	23/02/2021

Nosso Número	0000007339194
--------------	---------------

Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
COBRANCA SIMPLE - ECR	REAL		X

(=) Valor do Documento	5.399,46
------------------------	----------

Instruções: (Texto de responsabilidade do Cedente)

PROTESTAR APOS 05 DIAS UFEIS DO VENCIMENTO
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,08
3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
3JUROS DE 0,20% A.D.

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

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

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



Id: 960210 - Seq: 0016444 / p. 1288 - S3CO_COMCEDO_0960210001

10690644

2º BOLETO

Preservar o meio ambiente e cuidar do nosso futuro

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 33920.801041 9 85800000540108
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 MIS HOSP STA CASA MA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	04/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2021
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 NF1835841

Data/hora da operação: 08/03/2021 11:26:24**Código da operação:** 067525153
Chave de segurança: 2611KFLTETXLHNQ1**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	04/04/2021
Nosso Número	0000007339208
Número do Documento	001835841003
Agência/Cód. Beneficiário	3689/004857402
(=) Valor do Documento	5.401,08

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

Santander

033-7

03399.48572 40200.000079 33920.801041 9 85800000540108

Local de Pagamento

ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO

Vencimento	04/04/2021
Agência / Cód. do Beneficiário	3689/004857402
Nosso Número	0000007339208
(=) Valor do Documento	5.401,08

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

Data do Documento
23/02/2021

Número do Documento
001835841003

Espécie Documento
DM

Aceite
N

Data do Processamento
23/02/2021

Carteira

COBRANCA SIMPLE - ECR

Espécie
REAL

Quantidade

X

Valor

(Texto de responsabilidade do Cedente)

Instruções:

PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS DO VENCIMENTO
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,08
3PROTESTAR APOS 5 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
3JUROS DE 0,20% A.D.

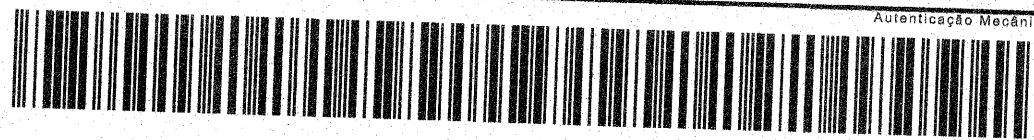
APOS VENCITO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU
ACESSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E OBTENHA
BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

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



3º BOLETO

Preservar o meio ambiente é cuidar do nosso futuro.



Eurofarma

Ampliando horizontes

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

1 - Saída
2 - Entrada
Nº 001835841 FL1/1
SÉRIE 1



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

3521.0261.1900.9600.0869.5500.1001.8358.4115.5919.4027

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

135210198494876 23.02.2021 08:00:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
23.02.2021

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
001835841/A	15.03.2021	5.399,46
001835841/B	25.03.2021	5.399,46
001835841/C	04.04.2021	5.401,08

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
16.200,00	1.944,00	0,00	0,00	16.200,00
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
				16.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00005	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 36 KG	PESO LÍQUIDO 33,858 KG

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
402002 FCI	OMEPRAZOL INJ 50FA+50AMP DIL 10ML 38508232-61E1-49BD-88E9-AFE478EDD72 QTD: 4,000 DS LOTE: 713805B Fab: QTD: 14,000 DS LOTE: 713805B Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30049069	500	5.101	DS	0,00 CONT.IMP.	18 0,00%	900,0000	0,00	16.200,00	16.200,00	1.944,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Negativa					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	16.200,00	VALOR ICMS	1.944,00		

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
26/02/21
Liliane

DIGITADO
Nº 274
26/02/21
Por: Liliane

RECURSO PÚBLICO FEDERAL
COVID 19
Termo de repasse 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 16.200,00
Pago com recurso entidade: —
Conferido com o documento original

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL JA SANTA CASA DE MONTE ALTO
313

Nº Ped. Cli: Pedido 153623175
Nº Remessa: 201350303 - Nº Fatura: 0095118537 - DocNum: 0008225933

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 - 0003023243
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido 153623175