



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 60088.701044 4 86040002100000
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:	28/04/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	21.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	21.000,00
Valor Pago (R\$):	21.000,00
Identificação do Pagamento:	EUROFARMA NF1858649

Data/hora da operação: 12/04/2021 10:21:11

Código da operação: 002360469
Chave de segurança: S1XWX39XQT4ZFN4Z

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 40200.000079 60088.701044 4 8604000210000
Valor: R\$ 21.000,00

Recibo do Pagador



[033-7] 03399.48572 40200.000079 60088.701044 4 8604000210000

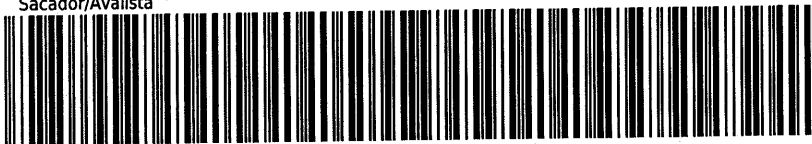
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000007600887
Número do documento 001858649-1	CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 28/04/2021		Valor documento 21.000,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / 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 40200.000079 60088.701044 4 8604000210000

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento				Vencimento 28/04/2021	
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92				Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402	
Data do documento 29/03/2021	Nº documento 001858649-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 08/04/2021	Nosso número 0000000000007600887
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 21.000,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$. 4,20 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	
Sacador/Avalista				Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	



Corte na linha pontilhada



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
Nº 001858649 / FL1/1
SÉRIE 1



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

3521.0361.1900.9600.0869.5500.1001.8586.4918.0502.9378

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5.101 Venda de produção do estabelecimento.

DADOS DA NF-º

INSCRIÇÃO ESTADUAL
373105533115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
61.190.096/0008-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135210336196871 29.03.2021 10:40:36

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
52.852.100/0001-40

DATA DA EMISSÃO
29.03.2021

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
001858649/A

Dt. Vcto
28.04.2021

Valor
21.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 21.000,00	VALOR DO ICMS 2.520,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 21.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 21.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 89.823.918/0002-25
ENDEREÇO R CONCRETEX 430	MUNICÍPIO GUARULHOS			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 00012	ESPECIE Volume(s)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 41,100 KG	PESO LÍQUIDO 37,400 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
400944	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G INJ 10FA 017925A4-4351-441A-BA95-53EB905688BD QTD: 100.000 DS LOTE: 720528B Fab: MED GENÉRICO CONF. LEI 9787/99	30042099	300	5.101	DS	0,00	100	210,0000	0,00	21.000,00	21.000,00	2.520,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					CONT.IMP. 03.2023	50,00%								
						BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	21.000,00	VALOR ICMS	2.520,00		

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
01/04/21
[Assinatura]

DIGITADO
401
05/04/21
[Assinatura]

Nº Ped. Cli. : Pedido 164733338
Nº Remessa : 201403518 - NºFatura : 0095177274 - DocNum: 0008292082

Cálculo ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	RECURSO PÚBLICO FEDERAL	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 - 0003076555
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido 164733338

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

CONTABILIDADE

Termo de repasse 013/2020-1
Pago com recurso Federal: 21.000,00
Pago com recurso entidade _____
Conferido com o documento original