



## 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 60089.501047 1<br>86040001260000 |
| <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>               | 28/04/2021          |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 12/04/2021          |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 12.600,00           |
| <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>            | 12.600,00           |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 12.600,00           |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | EUROFARMA NF1858835 |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 12/04/2021 10:22:04 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 002362730        |
| <b>Chave de segurança:</b> | ES3SNUP02PE3Y582 |

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 60089.501047 1 86040001260000**  
**Valor: R\$ 12.600,00**

**Recibo do Pagador**



**[033-7] 03399.48572 40200.000079 60089.501047 1 86040001260000**

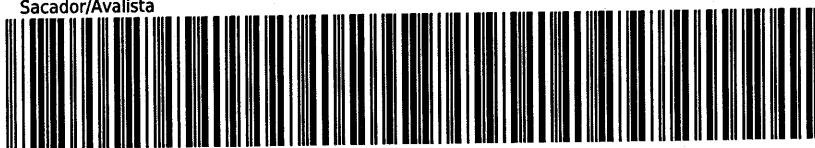
|   |                                       |  |                       |                                     |  |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|--|
| Beneficiário<br><b>Eurofarma Laboratórios S.A.</b>                            |                                       | Agência/Cód. Beneficiário<br><b>3689/4857402</b> | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade                          | Nosso número<br><b>0000000000007600895</b> |
| Número do documento<br><b>001858835-1</b>                                     | CPF/CNPJ<br><b>61.190.096/0001-92</b> | Vencimento<br><b>28/04/2021</b>                  |                       | Valor documento<br><b>12.600,00</b> |  |
| (-) Desconto / Abatimentos  | (-) Outras deduções                   | (+) Mora / Multa                                 | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado                   |  |
| Pagador<br><b>IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40</b> |                                       |  |                       |                                     |  |
| Demonstrativo   |                                       |  |                       | Autenticação mecânica               |  |

**Corte na linha pontilhada**



**[033-7] 03399.48572 40200.000079 60089.501047 1 86040001260000**

|   |                                    |              |                 |  |   |
|---|------------------------------------|--------------|-----------------|--|---|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer Banco até o vencimento</b>   |                                    |              |                 | Vencimento<br><b>28/04/2021</b>                    |   |
| Beneficiário<br><b>Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92</b>   |                                    |              |                 | Agência / Cód. Beneficiário<br><b>3689/4857402</b> |   |
| Data do documento<br><b>29/03/2021</b>  | Nº documento<br><b>001858835-1</b> | Espécie doc. | Aceite          | Data process.<br><b>08/04/2021</b>                 | Nosso número<br><b>0000000000007600895</b>          |
| Carteira  | Espécie<br><b>R\$</b>              | Quantidade   | Valor Documento |  | (=) Valor documento<br><b>12.600,00</b>             |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><br><b>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$. .... 2,52 AO DIA</b><br><b>Não dispensar juros após o vencimento</b><br><b>Sujeito a protesto em 5 dias</b> |                                    |              |                 |  | (-) Desconto / Abatimentos                          |
|   |                                    |              |                 |  | (-) Outras deduções                                 |
|   |                                    |              |                 |  | (+) Mora / Multa                                    |
|   |                                    |              |                 |  | (+) Outros acréscimos                               |
|   |                                    |              |                 |  | (=) Valor cobrado                                   |
| Pagador<br><b>IRMAND.DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA CNPJ:52.852.100/0001-40</b><br><b>R CARLOS KIELANDER , 396</b><br><b>15910-000 CENTRO MONTE ALTO - SP</b>   |                                    |              |                 |  | Cód. baixa  |
| Sacador/Avalista  |                                    |              |                 |  | Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b> |



**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 001858835 / FL1/1  
SÉRIE 1



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

**3521.0361.1900.9600.0869.5500.1001.8588.3519.8054.3650**

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

135210337001409 29.03.2021 13:00:15

### 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  
001858835/A

Dt. Vcto  
28.04.2021

Valor  
12.600,00

### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                      |                           |  |                                    |                                     |
|--------------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>12.600,00 | VALOR DO ICMS<br>1.512,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DO PRODUTO<br>12.600,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00               | VALOR DO SEGURO<br>0,00   | VALOR DO DESCONTO<br>0,00                    | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                |
|                                      |                           |  |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>12.600,00    |

### TRANSPORTADOR/VOLUMES

|  |  |             |                    |                     |                                  |
|--|--|-------------|--------------------|---------------------|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>TRANSPORTES TRANSLOVATO LTDA | FRETE POR CONTA<br>0 - EMITENTE <input type="checkbox"/> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                  | CNPJ / CPF<br>89.823.918/0002-25 |
| ENDEREÇO<br>R CONCRETEX 430                  | MUNICÍPIO<br>GUARULHOS                                   | UF<br>SP    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                     |                                  |
| QUANTIDADE<br>00004                          | ESPÉCIE<br>Volume(s)                                     | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>28 KG | PESO LÍQUIDO<br>26,334 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 |
|-------------|---|-------------------|------------|-------|-------|------------------------------|----------------------|--------------------|----------|-------------|------------------------|-----------------------|-----------|------------|-----------|
| 402002      | OMEPRAZOL INJ 50FA+50AMP DIL 10ML<br>38508232-61E1-49BD-88E9-AFE478EDD72<br>QTDE: 14,000 DS LOTE: 718186A Fab:<br>MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99 | 30049069          | 500        | 5.101 | DS    | 0,00<br>CONT.IMP.<br>02.2023 | 14<br>0,00%          | 900,0000           | 0,00     | 12.600,00   | 12.600,00              | 1.512,00              | 0,00      | 12         | 0         |
| TOTAL LISTA | Lista Negativa  |                   |            |       |       | BASE ICMS ST:<br>0,00        | VAL ICMS ST:<br>0,00 | BASE ICMS:<br>0,00 |          | 12.600,00   | VALOR ICMS<br>1.512,00 | VALOR IPI<br>1.512,00 |           |            |           |

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

**DIGITADO**  
N.º 402  
05, 04, 21  
Por: [Assinatura]

Ampliando horizontes

Nº Ped. Cli. : Pedido 161228559  
Nº Remessa : 201403535 - Nº Fatura : 0095177726 - DocNum: 0008292655

### 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 - 0003051388  
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015  
Pedido 161228559

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO  
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO  
[Assinatura]  
CONTABILIDADE

### RECURSO PÚBLICO FEDERAL COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1  
Pago com recurso Federal: 12.600,00  
Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original