



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	52.852.100/0001-40
Nome:	IRMANDADE DE MIS STA CASA
Conta de débito:	0890 013 00022667-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48572 40200.000079 77942.901040 7 86260002660000
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 DE MIS STA CASA
CPF/CNPJ:	521.000.001-40

Data do Vencimento:	20/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2021
Valor Nominal do Boleto:	26.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	26.600,00
Valor Pago (R\$):	26.600,00
Identificação do Pagamento:	EUROFARMA NF1868423

Data/hora da operação: 28/04/2021 11:03:29

Código da operação: 018146115
Chave de segurança: VHU1AT269CZWA5KV

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 77942.901040 7 86260002660000
Valor: R\$ 26.600,00

Recibo do Pagador



[033-7] 03399.48572 40200.000079 77942.901040 7 86260002660000

Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A.		Agência/Cód. Beneficiário 3689/4857402	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 0000000000007779429
Número do documento 001868423-1		CPF/CNPJ 61.190.096/0001-92	Vencimento 20/05/2021		Valor documento 26.600,00
(-) 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					

Autenticação mecânica

Linha Digitável: 03399.48572 40200.000079 77942.901040 7 86260002660000

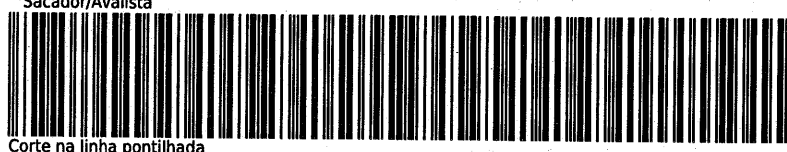
Corte na linha pontilhada



[033-7] 03399.48572 40200.000079 77942.901040 7 86260002660000

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 20/05/2021
Beneficiário Eurofarma Laboratórios S.A. CNPJ: 61.190.096/0001-92					Agência / Cód. Beneficiário 3689/4857402
Data do documento 20/04/2021	Nº documento 001868423-1	Espécie doc.	Aceite	Data process. 26/04/2021	Nosso número 0000000000007779429
Carteira	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento 26.600,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$.000,5,32 AO DIA Não dispensar juros após o vencimento Sujeito a protesto em 5 dias					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
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					(=) Valor cobrado
Sacador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



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
Nº 001868423 / FL1/1
SÉRIE 1



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

3521.0461.1900.9600.0869.5500.1001.8684.2312.5537.6933

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

135210427947034 20.04.2021 14:31:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISER.DO HOSP.DA STA.CASA 11667		CNPJ/CPF 52.852.100/0001-40	DATA DA EMISSÃO 20.04.2021
ENDEREÇO R CARLOS KIELANDER 396, CXPST: 180		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 15910-000
MUNICÍPIO MONTE ALTO	FONE/FAX 16 3244-3244	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DA SAÍDA

FATURA

Nro Fatura 001868423/A	Dt.Vcto 20.05.2021	Valor 26.600,00
---------------------------	-----------------------	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 26.600,00	VALOR DO ICMS 3.192,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DO PRODUTO 26.600,00
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 26.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL VERISSIMO LOGISTICA EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE <input type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 01.142.882/0001-92
ENDEREÇO R SANTA CLARA 421	MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 00012	ESPÉCIE 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
400844 FCI	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G INJ 10FA 017825A4-4351-441A-BA95-53EB9056688D QTDE: 94,000 DS LOTE: 724210A Fab: 03.2021 LOTE: 724210A Fab: 03.2021 MED GENÉRICO CONF.LEI 9787/99	30042099	300	5.101	DS	0,00 CONT.IMP. 03.2023 Val. 03.2023	100 50,00%	266,0000	0,00	26.600,00	26.600,00	3.192,00	0,00	12	0
TOTAL LISTA	Lista Positiva					BASE ICMS ST:	0,00	VAL ICMS ST:	0,00	BASE ICMS:	26.600,00	VALOR ICMS	3.192,00		

RECEBIDO E CONFERIDO
MERCADORIAS
22/04/21
Mauro

DIGITADO
Nº 239
22/04/21
Mauro

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO
HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Ca 2614
CONTABILIDADE

Nº Ped. Cli. : Pedido 166058872
Nº Remessa : 201428239 - Nº Fatura : 0095202317 - DocNum: 0008326980

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.contasreceber@eurofarma.com.br
ZVN3 - Venda c/ Cotação - 0003088027
Alíquota de ICMS 12% conforme a Lei 16.005/2015 - DOESP 25-11-2015
Pedido 166058872

RECURSO PÚBLICO FEDERAL

COVID 19

Termo de repasse Portaria 431

Pago com recurso Federal: 26.600,00

Pago com recurso entidade —

Conferido com o documento original