

4	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090043	SOLUÇÃO COM PROPELENTE (AEROSOL)	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090051	SOLUÇÃO COM PROPELENTE (AEROSOL)	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090061	AEROSSOL NASAL	06/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 50 FLAC PLAS X 2 ML ATIVA	1005800090078	Suspensão	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090086	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

9	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090094	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090108	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 120 DOSES + VALV ATIVA	1005800090116	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 200 DOSES + VALV ATIVA	1005800090124	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB VALV DOSIM X 120 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090132	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB VALV DOSIM X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090140	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	50 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISP OR X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090159	AEROSSOL ORAL	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 5 FLAC PLAS TRANS X 2 ML ATIVA	1005800090167	Suspensão	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB X 200 DOSES + VALV ATIVA	1005800090183	SUSPENSAO NASAL	31/08/2000	36 meses



DESLANOL[®]
(deslanosídeo)

União Química Farmacêutica Nacional S/A

Solução injetável

0,2 mg/mL

DESLANOL®

deslanosídeo



Solução injetável

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES**

Solução injetável 0,2 mg/mL: embalagem contendo 50 ampolas de 2 mL.

USO INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR (IV/IM)**USO ADULTO E PEDIÁTRICO****COMPOSIÇÃO**

Cada mL contém:

deslanosídeo0,2 mg

Veículo: ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico, álcool etílico, glicerol e água para injetáveis.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

DESLANOL é indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva (incapacidade de o coração efetuar suas funções adequadamente) aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação (contrações desordenadas do coração) ou *flutter* supraventricular (batimento cardíaco rápido com ritmo irregular) e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para o tratamento da taquicardia paroxística supraventricular (batimento cardíaco muito rápido em ritmo regular).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

DESLANOL contém deslanosídeo, uma substância classificada como glicosídeo, que vem da planta *Digitalis lanata*. O deslanosídeo atua no sistema cardíaco aumentando a contração do coração, diminuindo a frequência cardíaca e aliviando os sintomas da insuficiência cardíaca (incapacidade de o coração efetuar suas funções adequadamente), como congestão venosa (aumento do volume de sangue em alguns vasos) e edema periférico (inchaço nos pés, pernas, abdome e braços).

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

DESLANOL não deve ser utilizado caso você já tenha apresentado hipersensibilidade ao deslanosídeo ou aos demais componentes da fórmula. Também não deve ser utilizado caso você tenha bloqueio atrioventricular completo (bloqueio completo da condução do impulso dos átrios para os ventrículos) e bloqueio atrioventricular de 2º grau (bloqueio parcial da condução do impulso dos átrios para os ventrículos), parada sinusal (parada súbita da atividade automática do coração), ou bradicardia sinusal excessiva (batimentos do coração abaixo de 60 bpm).

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Durante o tratamento com essa classe de medicamento, os digitálicos, o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Não se deve administrar cálcio por via parenteral (injetável) a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento.

Na presença de *cor pulmonale* crônico (insuficiência do lado direito do coração devido a um distúrbio respiratório), insuficiência coronariana (insuficiência no aporte de sangue e nutrientes ao coração), distúrbios eletrolíticos (distúrbios nas quantidades de sódio, potássio e cálcio principalmente), insuficiência renal (diminuição da função dos rins) ou insuficiência hepática (diminuição da função do fígado), a posologia deve ser reduzida. Isto implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em pacientes idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes.

Durante o tratamento com digitálicos o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Gravidez e lactação

Estudos demonstraram que o deslanosídeo exerce efeitos teratogênico (má formação do feto) em animais, entretanto não existe estudo controlado em mulheres.

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se esta amamentando.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Pacientes idosos

Para pacientes idosos, em casos de incidência de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, um ajuste cuidadoso da posologia deve ser realizado. O nível sérico de creatinina pode ser normal, mesmo nestes pacientes com insuficiência renal, devido a massa muscular reduzida e a baixa produção de creatinina.

Interações medicamentosas

Sempre avise ao seu médico todas as medicações que você toma quando ele for prescrever uma medicação nova. O médico precisa avaliar se as medicações reagem entre si alterando suas ações, ou da outra; isso se chama interação medicamentosa.

Os digitálicos podem interagir com o cálcio, medicamentos psicotrópicos (que agem no Sistema nervoso central), incluindo o lítio e medicamentos simpatomiméticos (que mimetizam o Sistema nervoso simpático), e essa interação pode aumentar o risco de arritmias cardíacas (alteração da frequência ou ritmo do coração). Portanto, estes medicamentos devem ser administrados com cautela. Em casos de medicação concomitante, a dose de glicosídeos cardíacos deve ser reduzida.

A digoxina, um digitálico semelhante ao deslanosídeo, também pode interagir com quinidina, antagonistas de cálcio (em especial verapamil), amiodarona, espironolactona e triantereno, levando a um aumento na concentração da digoxina.

Os antibióticos, como a eritromicina e a tetraciclina, podem, indiretamente, causar um aumento na concentração, alterando a flora intestinal e, desta forma, interferindo no metabolismo do medicamento.

Os diuréticos depletadores de potássio (que diminuem o potássio), corticosteroides e a anfotericina B podem contribuir para a intoxicação digitalica (excesso de digitálicos no organismo), interferindo no balanço eletrolítico (balanço de eletrólitos), como hipopotassemia (diminuição do potássio).

Também pode haver interação com a espironolactona, que pode influenciar na concentração de digoxina, alterando resultados de avaliação de digoxina; portanto, os mesmos devem ser interpretados com cautela.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Manter o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido.

Aspecto físico: solução límpida incolor.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Assim como todos os glicosídeos cardíacos, a posologia deve ser cuidadosamente adaptada às necessidades individuais do paciente. As injeções por via intravenosa devem ser administradas lentamente.

Adultos

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: IV ou IM: 0,8 – 16 mg = 4 – 8 mL = 2 – 4 ampolas (em 1 – 4 doses fracionadas).

- Digitalização lenta (3 – 5 dias): IV ou IM: 0,6 – 0,8 mg diariamente = 3 – 4 mL = 1 ½ - 2 ampolas (pode ser fracionada).
- Terapia de manutenção: (dose diária média + variação nas doses): IM (IV é possível): 0,4 mg (0,2 - 0,6 mg) = 2 mL (1 – 3 mL = ½ a 1 ½ ampolas).
- Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida.

Crianças

Crianças, e especialmente as pequenas (lactentes), requerem de modo geral doses maiores que os adultos, em relação ao peso corpóreo. Todavia existem diferenças consideráveis entre os pacientes, e a seguinte dose é fornecida para orientação:

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: IV ou IM: 0,02 – 0,04 mg/kg diariamente em 1 – 3 doses fracionadas.

Posologia em casos especiais

Na presença de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isso implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em paciente idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes. Apesar de insuficiência renal nestes pacientes, o nível sérico de creatinina pode ser normal, devido a massa muscular reduzida e a baixa produção de creatinina.

Como na insuficiência renal a farmacocinética pode ser alterada, o ajuste da posologia deve ser feito através da dosagem dos níveis séricos da digoxina. Quando isto não for possível, os seguintes conselhos podem ser úteis: de modo geral a dose deve ser reduzida para cerca da mesma porcentagem que a redução no *clearance* (depuração) de creatinina. Caso o *clearance* (depuração) de creatinina não tenha sido determinado, pode ser estimado em homens pela determinação da concentração de creatinina sérica (Ser), aplicando-se a fórmula $(140 - \text{idade}) / \text{Ser}$. Para mulheres, o resultado deve ser multiplicado por 0,85. Na insuficiência renal grave o nível sérico de digoxina deve ser determinado a intervalos de cerca de 2 semanas, ao menos durante o período inicial do tratamento.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Seu médico saberá quando deverá ser aplicada a próxima dose de DESLANOL.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Informe ao seu médico o aparecimento de qualquer reação desagradável durante o tratamento com DESLANOL.

Os eventos adversos associados ao tratamento com deslanosídeo podem ser os seguintes: 25% dos pacientes hospitalizados que recebem digitálicos apresentam algum sinal de intoxicação digitálica (sintomas que podem ocorrer com doses terapêuticas do medicamento, tais como anorexia, náusea e vômitos, visão embaçada e desorientação sendo a arritmia cardíaca a manifestação mais importante e comum). A intoxicação digitálica ocorre devido à administração concomitante de diuréticos (medicamentos que aumentam o fluxo urinário) que levam a diminuição dos níveis de potássio.

Os efeitos colaterais mais frequentes, especialmente após os primeiros sintomas da dosagem excessiva, são: **Distúrbios do Sistema Nervoso Central e gastrintestinais:** anorexia (transtorno psicológico que leva a perda excessiva de peso), náusea (enjoo), vômito, fraqueza, dor de cabeça, apatia (falta de motivação) e diarreia. Em raras ocasiões, especialmente em pacientes arterioscleróticos idosos (que possuem doença inflamatória com formação de placas de gordura nos vasos sanguíneos): confusão, desorientação, afasia (dificuldade de falar e escrever) e distúrbios visuais, incluindo cromatopsia (defeito na visão em que as cores são percebidas incorretamente), sudorese fria (suor), convulsões, síncope (desmaio) e morte.

Distúrbios da frequência cardíaca, condução e ritmo: bradicardia acentuada (diminuição dos batimentos do coração) e parada cardíaca (parada dos batimentos do coração) no eletrocardiograma, rebaixamento do segmento ST com inversão pré-terminal da onda T (alterações do exame ECG). As reações cutâneas alérgicas [prurido (coceira), urticária (coceira de origem alérgica), erupções maculares (manchas vermelhas associadas à coceira)] e ginecomastia (crescimento de mamas) ocorrem muito raramente.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Em casos de superdose grave e aguda ou crônica deve-se suspender o DESLANOL. É essencial o monitoramento do eletrocardiograma contínuo. O tratamento com anticorpos específicos (substâncias produzidas pelas células de defesa) pode ser considerado.

Tratamento geral em casos de superdosagem

Os sais de potássio são comumente utilizados, especialmente em casos de hipocalcemia (diminuição de potássio no sangue): 0,5 a 1 g de cloreto dissolvido em água, administrado por via oral várias vezes ao dia, até 3 – 6 g (40 a 80 mEq K⁺), para adultos desde que a função renal esteja conservada. Em casos urgentes utilizar infusão intravenosa de 40 a 80 mEq (diluída para uma concentração de 40 mEq por 500 mL) a uma velocidade máxima de 20 Eq/hora (utilizar monitoração ECG) ou a uma velocidade mais lenta no caso de irritação local dolorosa. Recomenda-se a administração de magnésio na presença de hipomagnesemia (diminuição de magnésio no sangue).

Tratamento de taquiarritmias (batimentos do coração rápidos e sem ritmo): nos casos de arritmia ventricular grave (batimentos do coração sem ritmo) sem bloqueio AV (sem falha na condução do impulso), injeção EV lenta de lidocaína. Os pacientes com funções cardíaca e renal normais, geralmente respondem a uma injeção intravenosa inicial (lenta por 2 - 4 minutos) de 1 - 2 mg/kg de peso corpóreo seguida por uma infusão IV de 1 - 2 mg/minuto. Nos pacientes com funções cardíacas e/ou renal comprometidas, a posologia deve ser reduzida de acordo. Se houver bloqueios AV de 2° e 3° graus (falha na condução do impulso) ao mesmo tempo, não se deve administrar lidocaína antes que o tratamento com marca-passo seja instituído. Os seguintes medicamentos já foram utilizados, os quais também podem ser úteis em arritmias supraventriculares (batimentos da parte de cima do coração, sem ritmo): agentes betabloqueadores, procainamida, bretílio e fenitoína.

A cardioversão (procedimento usado para reverter o ritmo do coração por meio de choque elétrico) somente deve ser empregada no tratamento de fibrilação ventricular (um tipo de parada cardíaca), desde que de outra forma pode precipitar arritmias mais graves.

Tratamento de bradiarritmias (batimentos mais lentos do coração) e bloqueio AV (falha na condução do impulso): atropina; marca-passo se forem observados bloqueio AV grave (falha na condução do impulso), parada sinusal (parada súbita da atividade automática do coração), ou assístole (ausência de atividade elétrica do coração); como tratamento de emergência, antes da inserção de um eletrodo para o marcapasso, uma infusão IV de isoproterenol pode ser útil.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro MS – 1.0497.1229

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90.
Embu-Guaçu – SP – CEP: 06900-095
CNPJ 60.665.981/0001-18
Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krencas
CRF-SP nº 49136

Fabricado na unidade fabril:

Av. Pref. Olavo Gomes de Oliveira, 4.550
Bairro Aeroporto - Pouso Alegre – MG – CEP 37560-100
CNPJ 60.665.981/0005-41
Indústria Brasileira

OU

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90.
Embu-Guaçu – SP – CEP: 06900-095
CNPJ 60.665.981/0001-18
Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krencas
CRF-SP nº 49136

Fabricado na unidade fabril:
Av. Prof. Olavo Gomes de Oliveira, 4.550
Bairro Aeroporto - Pouso Alegre – MG – CEP 37560-100
CNPJ 60.665.981/0005-41
Indústria Brasileira

Embalado por:
Anovis Industrial Farmacêutica Ltda
Taboão da Serra – SP
Indústria Brasileira

SAC 0800 011 1559



Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 28/01/2022.

Anexo B
Histórico de Alteração para a Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de Bula	Versões (VP / VPS)	Apresentações relacionadas
01/2022	Gerado no momento do peticionamento	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	DIZERES LEGAIS ADEQUAÇÃO DA VIA DE ADMINISTRAÇÃO – VOCABULÁRIO CONTROLADO	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL
15/01/2021	0191076/21-1	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	06/07/2020	2168908/20-3	10544 - SIMILAR - Notificação de reativação de fabricação ou importação	N/A	IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO 9. REAÇÕES ADVERSAS DIZERES LEGAIS IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO DIZERES LEGAIS	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL
19/05/2016	1779897/16-3	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	12/01/2016	1155264/16-6	10136 – SIMILAR – Inclusão de Local de Embalagem Secundária	07/03/2016	DIZERES LEGAIS	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL

08/04/2015	0301744/15-3	10756 – SIMILAR – Notificação de alteração de texto de bula para adequação a intercambialidade.	08/04/2015	0301744/15-3	10756 – SIMILAR – Notificação de alteração de texto de bula para adequação a intercambialidade.	08/04/2015	IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL
26/05/2014	0410036/14-1	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/05/2014	0410036/14-1	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/05/2014	Versão inicial	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DESLANOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001- 18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.024046/9797	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	13/11/2002
Nome Comercial	DESLANOL	Registro	104971229	Vencimento do registro	11/2027
Princípio Ativo	DESLANOSÍDEO			Medicamento de referência	CEDILANIDE
Classe Terapêutica	GLICOSÍDEOS CARDIACOS			ATC	GLICOSÍDEOS CARDIACOS
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1049712290018	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/2002	24 meses

Etilefril®

cloridrato de etilefrina

Solução Injetável



IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÃO

Solução injetável 10 mg/mL; embalagem contendo 6 ampolas de 1 mL.

USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEO

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO:

Cada mL contém:
cloridrato de etilefrina 10 mg*

*Equivalente a 8,3 mg de etilefrina.
Veículo: água para injetáveis.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

ETILEFRIL é indicado para o tratamento da hipotensão normovolêmica aguda, síncope cardiovascular.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O efeito da etilefrina administrada endovenosamente foi investigado em um estudo em voluntários sãos tendo-se observado o aumento da frequência de pulso, do débito cardíaco, do volume sistólico, da pressão venosa central e da pressão arterial média. A resistência vascular periférica começou a cair com a infusão de 1-8 mg de etilefrina, porém passou a aumentar nas doses mais altas.

Após a administração endovenosa de propranolol 2,5 mg, observou-se acentuada queda na frequência de pulso, no débito cardíaco, no volume sistólico, na perfusão periférica acompanhado de um ascensão da pressão arterial média. Estes achados indicam que a etilefrina tem efeitos tanto β₁ como β₂ adrenérgico.

Em um estudo randomizado, controlado por placebo, duplo-cego, com comparação de grupos paralelos, multicêntrico foram observados 3 grupos: (3x 5 mg etilefrina, 3x 10 mg etilefrina 3x placebo por dia). O objetivo do estudo foi o de determinar a eficácia e tolerabilidade de etilefrina no tratamento de hipotensão ortostática sintomática:

a) Tratamento agudo: eficácia e tolerabilidade da dose de 5 e 10 mg de etilefrina;

b) Tratamento crônico: eficácia e tolerabilidade após 14 dias de tratamento com doses diárias de 15 e 30 mg de etilefrina.

A casuística do referido estudo foi de 366 pacientes randomizados: incluídos na análise de eficácia (intenção

de tratamento - ITT): 362 pacientes; 3x 10 mg etilefrina: 124 (123); 3x 5 mg etilefrina: 121 (119); placebo: 121 (120). Os principais critérios de inclusão foram: hipotensão ortostática sintomática, pressão arterial sistólica: redução de pelo menos 20 mmHg após 5 min na posição ereta no teste Schellong; frequência cardíaca: aumento não superior a 10 batimentos por minuto 5 min na posição ereta no teste Schellong.

Todos os 3 tratamentos, incluindo o esquema placebo, produziram efeitos clinicamente visíveis sobre a pressão arterial, com vantagem para o esquema etilefrina, conforme avaliado pela resposta da pressão arterial. Esses efeitos foram confirmados (e foram mais pronunciados) no julgamento, por parte dos investigadores, dos sintomas associados com a hipotensão ortostática sintomática (IHBS-A / IHBS-C) e na avaliação global de eficácia.

- Pacientes que responderam ao tratamento: na análise de "intenção de tratamento" (ITT) do parâmetro primário "taxa de resposta" 82,9% dos pacientes tratados com 3x 10 mg e 78,2% dos pacientes no esquema 3x 5mg etilefrina conseguiram resposta em comparação com 73,3% dos pacientes que responderam no esquema placebo (p=0,087 e 0,451).

O efeito agudo de uma dose adicional isolada de 10 mg de etilefrina após 14 dias de tratamento crônico (4º teste Schellong) resultou em uma maior taxa de resposta de 88,6% comparado com 82,9% no 2º teste Schellong. O valor-p para o 4º teste Schellong, comparando o esquema 3x 10 mg de etilefrina ao esquema placebo com o Teste Exato de Fischer (bicaudal) foi 0,699.

A análise de "intenção de tratamento" (ITT) com 362 pacientes avaliados quanto aos parâmetros secundários revelou os seguintes achados chave:

- Pressão arterial sistólica: corresponde aos resultados relacionados com a dose na variável primária responsiva onde os resultados da pressão arterial sistólica na posição ereta foram dose-dependente, correspondendo a um aumento de 15,0 mmHg na dose de 10 mg, 13,8 mmHg na dose de 5 mg, e 12,6 mmHg no grupo placebo, enquanto a pressão arterial sistólica na posição supina tenha mostrado uma ligeira redução de aproximadamente 5 - 7 mmHg, comparável em todos os três grupos.

- Sintomas clínicos: os sintomas clínicos avaliados mostraram uma redução clinicamente relevante na "Soma Total da Pontuação por Paciente" do IHBS-A (8 itens, avaliados pelos sintomas durante cada teste Schellong) e IHBS-C (22 itens, avaliados por períodos de tempo de 14 dias antes do estudo e durante o tratamento), questionários mostrando vantagens estatisticamente significativas para o esquema etilefrina nos testes de exploração.

- Avaliação global: a avaliação global de eficácia mostrou vantagens marcantes e exploratoriamente significativas na avaliação de cada esquema etilefrina com 85% dos casos avaliados com "bom" ou "satisfatório", comparado com apenas 68% no esquema placebo.

Em conclusão, todos os 3 tratamentos mostraram uma melhoria clínica da doença durante o período do estudo. Este efeito clinicamente visível foi mais pronunciado para etilefrina, especificamente no esquema 3x 10. Foi também confirmado e marcadamente mais pronunciado por efeitos distintos no questionário para os pacientes, avaliando os sintomas clínicos associados à hipotensão ortostática e na avaliação global de eficácia pelos investigadores.

Nos parâmetros subjetivos (os mais importantes critérios para os pacientes acometidos por hipotensão ortostática), as pontuações dos sintomas e a avaliação global, as vantagens para o tratamento com etilefrina (mais aumentada na maioria dos casos na dosagem mais alta de etilefrina) foi mais claramente observada do que nos parâmetros objetivos e atingiu significância exploratória nas análises das diferenças entre grupos.

Assim sendo, os investigadores relataram um bom efeito terapêutico com vantagens clínicas para etilefrina, na comparação do tratamento com etilefrina ao placebo.

Referências Bibliográficas

1. Coleman AJ, Leary WP, Asmal AC. The cardiovascular effects of etilefrine. Eur J Clin Pharmacol 1975;8:41-45.

2. Eberhardt R, Hege H. Efficacy and Tolerability of Etilerine in Comparison to Placebo in Patients with Symptomatic, Orthostatic Hypotension.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

ETILEFRIL contém a etilefrina, um agente simpatomimético de ação direta, com elevada afinidade pelos receptores alfa-1, beta-1 e beta-2. Por este motivo é capaz de potencializar a contratilidade cardíaca e aumentar o desempenho cardíaco, elevando o volume sistólico; adicionalmente eleva o tônus venoso e a pressão venosa central, provocando um aumento do volume sanguíneo circulante. Demonstrou-se um efeito inotrópico positivo em pacientes com função cardíaca normal ou ligeiramente alterada.

O fármaco eleva a pressão sistólica em maior grau que a diastólica. Conseqüentemente, em caso de alterações cardiovasculares funcionais, o fármaco pode proporcionar uma melhora dos sintomas tais como tontura, cansaço e tendência a desmaio, assim como estabilizar os parâmetros hemodinâmicos.

Farmacocinética

Após a administração endovenosa, a concentração de etilefrina no plasma mostra um declínio biexponencial; a meia vida da fase alfa é de 6,2 minutos, da fase beta terminal é de 2,2 horas. A eliminação renal de etilefrina e seus metabólitos foi de 78,2% após 24 horas. O metabólito principal foi etilefrina conjugada com ácido sulfúrico, cuja eliminação renal foi de 44,4% da dose administrada, dentro de 24 horas. A proporção de etilefrina livre recuperada na urina foi de 28,3%; o ácido 3-hidroximandélico correspondeu a 3,5% do fármaco eliminado por via renal.

4. CONTRAINDICAÇÕES

ETILEFRIL é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao cloridrato de etilefrina e em pacientes com disfunção hipotensora, a qual produz uma reação hipertensiva ao levantar.

Como ocorre com outros agentes simpatomiméticos, ETILEFRIL não deve ser administrado a pacientes com:

- hipertensão
- tireotoxicose
- feocromocitoma
- glaucoma de ângulo fechado
- hipertrofia prostática ou adenoma prostático com retenção urinária
- doença arterial coronária
- insuficiência cardíaca descompensada
- cardiomiopatia obstrutiva hipertrofica
- estenose das artérias centrais ou válvulas cardíacas

Este medicamento é contraindicado no primeiro trimestre de gravidez e durante a lactação.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Deve-se proceder com precaução em pacientes com taquicardia, arritmias cardíacas, distúrbios cardiovasculares graves, diabetes mellitus e com hipertireoidismo.

Efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas

Não foram realizados estudos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas. Entretanto, os pacientes devem

ser informados de que podem ter efeitos indesejáveis, como tontura, durante o tratamento com ETILEFRIL. Portanto, recomenda-se cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas e se os pacientes tiverem tonturas, devem evitar tarefas tais potencialmente perigosas.

O uso de etilefrina durante competição atlética pode levar a resultados positivos em testes para o uso de substâncias não clínicas, por exemplo, substâncias para melhorar o desempenho atlético.

Este medicamento pode causar doping.

Fertilidade, gravidez e lactação

ETILEFRIL está contraindicado no primeiro trimestre da gravidez e somente deverá ser utilizado durante o segundo e terceiro trimestres após cuidadosa avaliação sobre os riscos e benefícios do tratamento. A etilefrina pode prejudicar a perfusão útero-placentária e provocar um relaxamento uterino. Como não se pode excluir a possibilidade de o fármaco passar para o leite materno, ETILEFRIL está contraindicado durante o período de lactação. Não foram realizados estudos pré-clínicos com etilefrina com relação à fertilidade. Não foram realizados estudos sobre o efeito na fertilidade humana.

Este medicamento está classificado na categoria C de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os efeitos de ETILEFRIL podem ser potencializados pela administração concomitante de guanetidina, mineralocorticóides, reserpina, hormônios tireoidianos, simpatomiméticos ou outras substâncias com atividade simpatomimética (como antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO, anti-histamínicos).

Os hidrocarbonetos alifáticos halogenados em anestésicos inalatórios e glicosídeos cardíacos em doses mais elevadas podem aumentar os efeitos dos agentes simpatomiméticos sobre o coração, provocando, assim, o desenvolvimento de arritmias cardíacas.

A di-hidroergotamina aumenta a absorção enteral de ETILEFRIL, aumentando a sua ação. A atropina pode potencializar o efeito de ETILEFRIL e aumentar a frequência cardíaca.

O efeito dos medicamentos hipoglicêmicos pode ser diminuído.

Agentes bloqueadores adrenérgicos (alfabloqueadores e betabloqueadores) podem suprimir parcial ou totalmente os efeitos da etilefrina. O tratamento com betabloqueadores pode induzir bradicardia reflexa.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Mantém o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (15° e 30°C); proteger da luz. O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Aspecto físico: líquido límpido, incolor e isento de partículas estranhas visíveis.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Tudo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Se for indicado o uso endovenoso, deve-se preferir a aplicação por meio de infusão gota a gota. ETILEFRIL injetável não é compatível com solução de levulose.

Infusão endovenosa

A dose deve ser regulada de forma que se consiga atingir os valores de frequência do pulso e de pressão arterial requeridos e deve ser determinada separadamente para cada paciente. Recomenda-se que os pacientes que recebem infusão endovenosa sejam tratados em uma unidade de cuidados intensivos, com monitorização regular de ECG, pressão arterial e pressão venosa central.

Recomendam-se as seguintes velocidades de infusão:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min)

Crianças de 2 a 6 anos: 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min)

Crianças menores de 2 anos: 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min)

Para a infusão deve-se utilizar solução fisiológica de NaCl, solução de Ringer com lactato, solução de glicose a 5% ou solução de xilitol a 10% sem nenhum aditivo suplementar.

Injeção endovenosa

Em casos graves de colapso circulatório, ETILEFRIL pode ser administrado por injeção endovenosa lenta. Em adultos deve-se administrar a metade do conteúdo de uma ampola de 10 mg (=0,5 mL); as doses para crianças devem ser correspondentemente menores.

Injeção intramuscular e subcutânea

Adultos: 1 mL

Crianças de 6 a 14 anos: 0,7-1 mL

Crianças de 2 a 6 anos: 0,4-0,7 mL

Crianças menores de 2 anos: 0,2-0,4 mL

Caso necessário, a dose deve ser repetida a intervalos de 1-3 horas.

Dose diária máxima

Em geral, não devem ser excedidas as seguintes doses diárias máximas:

Adultos e crianças maiores de 6 anos: 50 mg

Crianças de 2 a 6 anos: 40 mg

Crianças menores de 2 anos: 30 mg

9. REAÇÕES ADVERSAS

- Reação comum (>1/100 e <1/10): cefaleia.

- Reação incomum (>1/1.000 e <1/100): ansiedade, insônia, tremor, inquietação, tontura, arritmia, taquicardia, palpitação, náusea.

- Reação com frequência desconhecida (não foi possível calcular com base nos dados disponíveis): hipersensibilidade

(reação alérgica), *angina pectoris*, aumento da pressão arterial, hiperidrose.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Sintomas

Uma superdose aguda ou a injeção endovenosa muito rápida acentua as reações adversas previamente descritas. Adicionalmente, podem ocorrer agitação e vômito. Em lactentes e crianças pequenas, a superdose pode causar depressão respiratória central e coma.

Tratamento

Deve-se instituir um tratamento sintomático adequado. Em caso de superdose grave devem ser adotadas medidas de terapia intensiva. Os sintomas devidos à atividade beta-1-simpatomimética devem ser tratados com betabloqueadores, administrados de acordo com as normas terapêuticas habituais para esta classe de fármacos.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro MS - 1.0497.1220

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90 – Embu-Guaçu – SP

CEP 06900-000 - CNPJ 60.665.981/0001-18

Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krenkas – CRF-SP nº 49136

Fabricado na unidade fabril:

Av. Prof. Olavo Gomes de Oliveira, 4.550 - Bairro São Cristóvão - Pouso Alegre - MG

CEP 37550-000 - CNPJ 60.665.981/0005-41

Indústria Brasileira

SAC 0800 11 1559

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 19/11/2014



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ETILEFRIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001- 18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.000871/9968	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	20/06/2002
Nome Comercial	ETILEFRIL	Registro	104971220	Vencimento do registro	06/2027
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ETILEFRINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	HIPERTENSOR			ATC	HIPERTENSOR
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1049712200019	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/06/2002	24 meses
2	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML CANCELADA OU CADUCA	1049712200027	SOLUÇÃO ORAL	20/06/2002	24 meses
3	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1049712200035	COMPRIMIDO SIMPLES	20/06/2002	24 meses

sulfato de glicosamina

EMS SIGMA PHARMA LTDA.

pó oral

1,5 g

sulfato de glicosamina**“Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999.”****I - IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO****Nome genérico:** sulfato de glicosamina**APRESENTAÇÕES**

sulfato de glicosamina pó oral em embalagens com 4, 7, 10, 15, 30 ou 50 sachês de dose única.

sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Fracionável com 20 sachês de dose única.

sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Hospitalar com 100 sachês de dose única.

USO ORAL**USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada sachê contém:

sulfato de glicosamina sódica*1,884 g

excipientes** q.s.p.3,95 g

*equivalente a 1,5g de sulfato de glicosamina.

**sorbitol, ácido cítrico, macrogol e aspartamo.

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

O sulfato de glicosamina é indicado no tratamento de artrose (doença degenerativa nas articulações) ou osteoartrite (inflamação grave da articulação com lesão óssea) primária e secundária e suas manifestações.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O sulfato de glicosamina é um medicamento que age sobre a cartilagem que reveste as articulações fazendo com que o processo degenerativo aconteça mais lentamente.

Desta maneira, o sulfato de glicosamina causa a diminuição da dor e da limitação dos movimentos, sintomas que geralmente acontecem em doenças que atingem a cartilagem.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve usar sulfato de glicosamina se apresentar uma das situações abaixo:

- alergia à glicosamina ou a qualquer componente da formulação.
- fenilcetonúria.

"Atenção fenilcetonúricos: contém fenilalanina"

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Você deve usar sulfato de glicosamina com cuidado se apresentar uma das situações abaixo:

- distúrbios gastrointestinais (na região do estômago e intestino),
- história de úlcera gástrica (no estômago) ou intestinal,
- diabetes mellitus,
- insuficiência renal, hepática ou cardíaca (problemas nos rins, fígado e coração).

Se você apresentar úlcera péptica (úlceras na mucosa do estômago ou duodeno) ou sangramento gastrointestinal durante o tratamento, informe imediatamente seu médico. Poderá ser necessária a suspensão do uso do sulfato de glicosamina.

Você deve evitar ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento com o sulfato de glicosamina.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Informe o seu médico caso esteja amamentando.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Você deve utilizar o sulfato de glicosamina com cuidado e informar seu médico se estiver tomando os seguintes medicamentos: tetraciclina, penicilina, cloranfenicol e diuréticos (como, por exemplo, hidroclorotiazida).

Você pode utilizar o sulfato de glicosamina juntamente com medicamentos analgésicos (para dor) ou anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento de seu médico. Pode ser perigoso para sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Manter à temperatura ambiente (15° C a 30° C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características do medicamento

O sulfato de glicosamina apresenta-se como um granulado homogêneo na cor branca contido em sachês.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O sulfato de glicosamina deve ser administrado por via oral.

Deve-se adicionar o conteúdo do sachê em um copo com água, aguardar entre 2 a 5 minutos e só então mexer com o auxílio de uma colher. Após preparo, ingerir em seguida.

Posologia:

Tomar 1 sachê por dia segundo indicação médica.

A duração do tratamento fica a critério do médico.

Você não deve tomar mais do que um sachê por dia.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso haja esquecimento na tomada da dose diária, continuar o tratamento no dia seguinte e tomar apenas o conteúdo de um sachê por dia.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

As reações adversas mais comuns são: desconforto gástrico, diarreia, náusea, prurido (coceira) e cefaleia (dor de cabeça). Estas reações geralmente são de intensidade leve a moderada.

Pode ocorrer o surgimento de reações alérgicas manifestadas como erupções na pele (*rash*).

Também foram verificadas reações incomuns como edema periférico (inchaço nas extremidades) e taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos); reações raras como sonolência e insônia; reações leves como dispepsia (dificuldade de digestão), vômito, dor abdominal, constipação (prisão de ventre), azia e anorexia (marcada diminuição ou perda do apetite).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Não é conhecido antídoto específico para este medicamento. Em caso de superdosagem recomendam-se as medidas de suporte clínico.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III - DIZERES LEGAIS

MS - 1.3569.0555

Farmacêutico Responsável: Dr. Adriano Pinheiro Coelho – CRF-SP nº 22.883

Registrado por:

EMS Sigma Pharma Ltda.

Rod. Jornalista F. A. Proença, Km 08

Bairro: Chácara Assay

Hortolândia – SP - CEP: 13186-901

CNPJ: 00.923.140/0001-31

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Comercializado por:

NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA LTDA

Barueri - SP

Fabricado por:

EMS S/A

Hortolândia – SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

SAC 0800 - 0262274

www.novaquimicafarma.com.br



Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
22/05/2014	0404330/14-8	10452 – GENÉRICO-Notificação de Alteração de Texto de bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Item 5 – adequação da frase de alerta conforme preconizado RDC 47/2009 / Item 6 – Inclusão da frase “Após preparo, ingerir em seguida.” / Alteração dizer legal.	VP/VPS	<p>sulfato de glicosamina pó oral em embalagens com 4, 7, 10, 15, 30 ou 50 sachês de dose única.</p> <p>sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Fracionável com 20 sachês de dose única.</p> <p>sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Hospitalar com 100 sachês de dose única.</p>
25/03/2014	0219850/14-9	10452 – GENÉRICO-Notificação de Alteração de Texto de bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Inclusão do dizer legal “comercializado por”	VP/VPS	<p>sulfato de glicosamina pó oral em embalagens com 4, 7, 10, 15, 30 ou 50 sachês de dose única.</p> <p>sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Fracionável com 20 sachês de dose única.</p> <p>sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Hospitalar com 100 sachês de dose única.</p>

10/01/2014	0020336/14-0	10459 – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário Eletrônico da ANVISA.	VP/VPS	sulfato de glicosamina pó oral em embalagens com 4, 7, 10, 15, 30 ou 50 sachês de dose única. sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Fracionável com 20 sachês de dose única. sulfato de glicosamina pó oral em Embalagem Hospitalar com 100 sachês de dose única.
------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: sulfato de glicosamina

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CNPJ	00.923.140/0001-31	Autorização	1.03.569-5
Processo	25351.218573/2008-02	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	13/10/2009
Nome Comercial	sulfato de glicosamina	Registro	135690555	Vencimento do registro	10/2029
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA			Medicamento de referência	DINAFLEX
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO			ATC	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1,5 G PO SOL OR CT 4 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550013	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
2	1,5 G PO SOL OR CT 7 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550021	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
3	1,5 G PO SOL OR CT 10 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550031	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
4	1,5 G PO SOL OR CT 15 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550048	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
5	1,5 G PO SOL OR CT 20 ENV AL PLAS X 3,95 G (EMB FRAC) ATIVA	1356905550056	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses

6	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550064	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
7	1,5 G PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550072	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
8	1,5 G PO SOL OR CT 100 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550080	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses

LTDA
CONTRATO SOCIAL

SHEILA RODRIGUES SAMPAIO, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada à Estrada Espírito santo – Patrimônio Regina, s/n, lote nº 249, Patrimônio Espírito Santo, CEP 86001-970, na cidade de Londrina – Estado do Paraná, portador da Carteira de identidade civil RG nº 3.844.230-9 SSP-PR e CPF nº 642.421.619-72, constitui uma sociedade empresária limitada unipessoal, mediante as seguintes cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob o nome empresarial de **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, e terá sede e domicílio à Avenida Bandeirantes nº 299, Vila Ipiranga, CEP 86010-020, na cidade de Londrina – Estado do Paraná.

CLÁUSULA SEGUNDA: O capital social será **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)** dividido em **100.000 (Cem mil)** quotas de valor nominal **R\$ 1,00 (um real)**, cada uma, integralizadas neste ato e em moeda corrente pelo sócio da seguinte forma e proporção:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL –R\$
SHEILA RODRIGUES SAMPAIO	100.000	100.000,00
TOTAL	100.000	100.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto social será: **COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E LOJA DE CONVENIENCIA**

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciará suas atividades em 09 de Junho de 2020 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA SEXTA: – A responsabilidade da sócia é limitada ao total do capital subscrito e integralizado, nos moldes dos parágrafos 1º e 2º do art. 1.052 do Código Civil.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em segunda-feira, 16 de maio de 2022 10:28:30 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



LTDA
CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA: A sociedade será administrada **INDIVIDUALMENTE** pela sócia **SHEILA RODRIGUES SAMPAIO**, já qualificada, para todos os atos sociais e administração, ativa e passivamente, inclusive em juízo, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultados econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA NONA: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A sócia poderá, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Falecendo ou interditado a sócia, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado e ainda com base nos valores intangíveis.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.



LTDA
CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A sócia administradora declara, sob as penas da Lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: À Sociedade, requer a Junta Comercial do Estado do Paraná, o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro de Londrina – Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim terem justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento em uma única via.

Londrina – PR, 06 de Junho de 2.020.



SHEILA RODRIGUES SAMPAIO

3





TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, ANDRE LUIS ANCIOTO, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 055093, expedida em 17/12/2007, inscrito no CPF nº 00827907958, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
00827907958	055093	ANDRE LUIS ANCIOTO

CERTIFICO O REGISTRO EM 13/07/2020 16:25 SOB Nº 41209422517.
 PROTOCOLO: 202702235 DE 10/07/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 12002946629. NIRE: 41209422517.
 FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
 SECRETÁRIO-GERAL
 CURITIBA, 13/07/2020
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
 Informando seus respectivos códigos de verificação

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/213341605224706943934>



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 213341605224706943934-4
 Data: 16/05/2022 09:56:00
 Valor Total do Ato: R\$ 5,02
 Selo Digital Tipo Normal C: AMY41240-PL2F;



Cartório Azevêdo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
 Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em segunda-feira, 16 de maio de 2022 10:28:30 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabellionato de Notas. Provedor nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/05/2022 11:10:41 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 213341605224706943934-1 a 213341605224706943934-4

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfc3328b6eb525042d0ff261af8b670ab7f54175d6e0b3a0cc1515df5d7ec6198e6dfcf97b09d96d0a666f87c0e1cf34f18856b47d46e2a7ddf650bdadc3b81e3



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



FAMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 NIRE 41209422517
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL

SHEILA RODRIGUES SAMPAIO, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada à Estrada Espírito santo – Patrimônio Regina, s/n, lote nº 249, Patrimônio Espírito Santo, CEP 86001-970, na cidade de Londrina – Estado do Paraná, portador da Carteira de identidade civil RG nº 3.844.230-9 SSP-PR e CPF nº 642.421.619-72, sócia componente da sociedade empresarial limitada que gira sob o nome comercial de **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, com sede nesta cidade de Londrina - Estado do Paraná, à Avenida Bandeirantes nº 299, Vila Ipiranga, CEP 86010-020, com Contrato Social arquivado na M.M. Junta Comercial do Estado do Paraná sob o Nº 41209422517 em 14 de Julho de 2020, Resolve por este instrumento de alteração contratual, **A L T E R A R** as cláusulas em vigor em seu contrato social, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Fica alterado neste ato, a atividade comercial da sociedade, **que era** COMERCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E LOJA DE CONVENIENCIA, **passando para:** COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DROGAS DE USO HUMANO, INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E LABORATORIOS, COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL e PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO: à vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei Nº 10.406/2.002, os sócios **RESOLVEM**, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta, às cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequando às disposições da referida Lei Nº 10.406/2.002, aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 e NIRE 41209422517
CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

2
677

FAMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 NIRE 41209422517
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL

SHEILA RODRIGUES SAMPAIO, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada à Estrada Espírito santo – Patrimônio Regina, s/n, lote nº 249, Patrimônio Espírito Santo, CEP 86001-970, na cidade de Londrina – Estado do Paraná, portador da Carteira de identidade civil RG nº 3.844.230-9 SSP-PR e CPF nº 642.421.619-72, sócia componente da sociedade empresarial limitada que gira sob o nome comercial de **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, com sede nesta cidade de Londrina - Estado do Paraná, à Avenida Bandeirantes nº 299, Vila Ipiranga, CEP 86010-020, com Contrato Social arquivado na M.M. Junta Comercial do Estado do Paraná sob o Nº 41209422517 em 14 de Julho de 2020, resolve por este instrumento de alteração contratual, **C O N S O L I D A R** as cláusulas em vigor em seu contrato social, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – A sociedade gira sob o nome empresarial de **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – A sociedade tem a sua sede à Avenida Bandeirantes nº 299, Vila Ipiranga, CEP 86010-020, na cidade de Londrina - Pr, tendo seu **início de atividade** em 14 de Julho de 2.020 e prazo de duração por tempo indeterminado.

CLÁUSULA TERCEIRA – O objeto social é o **COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DROGAS DE USO HUMANO, INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E LABORATORIOS, COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL e PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL**.

CLÁUSULA QUARTA – O Capital social é de **R\$. 100.000,00 (Cem Mil) reais**, dividido em **100.000 (Cem mil) quotas** no valor nominal de **R\$. 1,00 (um real)** cada uma, integralizadas em moeda corrente do País, assim subscritas:

678

FAMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 NIRE 41209422517
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL

SÓCIA	QUOTAS	CAPITAL -R\$
SHEILA RODRIGUES SAMPAIO	100.000	100.000,00
TOTAL	100.000	100.000,00

CLÁUSULA QUINTA – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – A responsabilidade do sócio é limitada ao total do capital subscrito e integralizado, nos moldes dos parágrafos 1º e 2º do art. 1.052 do Código Civil.

CLÁUSULA SÉTIMA – A administração da sociedade caberá à sócia **SHEILA RODRIGUES SAMPAIO**, já qualificada com os poderes e atribuições de assinar **INDIVIDUALMENTE** todos os atos de interesse da sociedade, inclusive nomear administradores, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

CLÁUSULA OITAVA – Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA NONA – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

FAMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 NIRE 41209422517
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL

CLÁUSULA DÉCIMA – A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pro labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – A sócia Administradora declara sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Na omissão de algum dos capítulos da Lei, a sociedade reger-se-á pelas normas da sociedade anônima.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – À Sociedade, requer a Junta Comercial do Estado do Paraná, o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2.006.

FAMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/MF 37.714.493/0001-31 NIRE 41209422517
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
CONTRATUAL

5680

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Fica eleito o foro da comarca de Londrina – Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estar assim justo e contratado, firma o presente instrumento em via única.

Londrina – PR, 15 de Setembro de 2.022.

SHEILA
RODRIGUES
SAMPAIO:64
242161972

Assinado de forma
digital por SHEILA
RODRIGUES
SAMPAIO:6424216197
2
Dados: 2022.09.27
08:59:45 -03'00'

SHEILA RODRIGUES SAMPAIO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
64242161972	SHEILA RODRIGUES SAMPAIO

CERTIFICO O REGISTRO EM 22/09/2022 11:43 SOB N° 20225372401.
PROTOCOLO: 225372401 DE 19/09/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12212490245. CNPJ DA SEDE: 37714493000131.
NIRE: 41209422517. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/09/2022.
FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

PARANÁ
JUNTA COMERCIAL
DO PARANÁ

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.714.493/0001-31 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/07/2020
------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DISTRIBUIDORA FARMAMED	PORTE ME
-------------------------------------------------------------------------------	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.47-8-01 - Comércio atacadista de artigos de escritório e de papelaria 46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO AV BANDEIRANTES	NÚMERO 299	COMPLEMENTO *****
--------------------------------------	----------------------	-----------------------------

CEP 86.010-020	BAIRRO/DISTRITO VILA IPIRANGA	MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR
--------------------------	-----------------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO NOTASFARMAMED@OUTLOOK.COM	TELEFONE (43) 3344-0007
---------------------------------------------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/07/2020
------------------------------------	-------------------------------------------------

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	-------------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **22/02/2023** às **13:19:16** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME: SHEILA RODRIGUES SAMPAIO

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSOR/UF: 38442309 SEST PR

CPF: 642.421.619-72 DATA NASCIMENTO: 04/10/1967

FILIAÇÃO: NILTON RODRIGUES
 MARIA DASALETE RODRIGUES

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: Ab

Nº REGISTRO: 04215764438 VALIDADE: 22/02/2023 1ª HABILITAÇÃO: 25/10/1985

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *[Handwritten Signature]*

LOCAL: LONDREZINA, PR DATA EMISSÃO: 23/02/2018

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO: 05537103829 PR914041578

PARANÁ

DENATRAN
CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1595969899

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/05/2022 11:31:30 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 213341605223131162763-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfc3328b6eb525042d0ff261af8b670abf0d115d0fa8f72a7099c87290aa1a0611f01d91d5ae3b65377c87b90e5ae135518856b47d46e2a7ddf650bdadc3b81e3



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-2
de 24 de agosto de 2001





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

**Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Arrecadação - Gerência de Pronto Atendimento**

CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 3460432 / 2023

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do **Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário**, bem como inexistente Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 37.714.493/0001-31

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 19 de janeiro de 2023

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura , conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

Código Validador

0XD#sD7Yv0Yt

Modelo aprovado pela Portaria Nº 002/2015/GAB/SMF



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

686

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 029475731-69

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **37.714.493/0001-31**
Nome: **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/06/2023 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 37.714.493/0001-31

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:51:20 do dia 15/02/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/08/2023.

Código de controle da certidão: **8314.A45F.4121.9600**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.714.493/0001-31
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: AVENIDA AV BANDEIRANTES 299 / VILA IPIRANGA / LONDRINA / PR / 86010-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 04/02/2023 a 05/03/2023

Certificação Número: 2023020402190966672709

Informação obtida em 08/02/2023 16:44:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.714.493/0001-31

Certidão nº: 32283042/2022

Expedição: 27/09/2022, às 16:34:46

Validade: 26/03/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.714.493/0001-31**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Prefeitura do Município de Londrina

Estado do Paraná

Edital de Publicações Eletrônicas em 30/08/2021

690

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AMS- COORDENADORIA DE PRODUTOS

LICENÇA SANITÁRIA

CNPJ: 37.714.493/0001-31	CMC: 2746450	PROCESSO Nº 60.012430/2021-01
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		
Endereço: Avenida Bandeirantes 299 sala I Londrina Pr		
Código (CNAE): 4771-7/01-00 Comércio varejista de produtos farmacêuticos sem manipulação de fórmulas. descrição das atividades econômicas secundárias: 4772-5/00 Comércio varejista de cosméticos e perfumaria e higiene pessoal 4729-6/02 Comércio varejista em loja de conveniência		
Licenciado até: <u>27/08/2023</u>		
OBSERVAÇÃO		
Dispensação de medicamentos inclusive medicamentos sujeitos a controle especial, comércio varejista de cosméticos, perfumaria, produtos de higiene, correlatos, alimentos permitidos e prestação de serviços farmacêuticos.		
IMPORTANTE		
Esta licença sanitária deverá ficar exposta no estabelecimento, devendo o representante legal solicitar sua renovação preferencialmente 60 dias antes do vencimento . Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração de ramo atividade e de razão social, deverá solicitar tais alterações junto ao setor de protocolo da vigilância sanitária previamente. Deverá o representante legal pela empresa manter os dados cadastrais atualizados junto a Prefeitura Municipal de Londrina		
Autoridade Sanitária: Andréa Jose da Silva matrícula 112704		



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Jose da Silva, Servidor(a)**, em 30/08/2021, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 1.525 de 15/12/2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.londrina.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6222907** e o código CRC **33C8AAE1**.

Referência: Processo nº 60.012430/2021-01

SEI nº 6222907



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Gestão de Cadastro e Informações
Gerência de Cadastro Mobiliário

CNPJ/CPF 37.714.493/0001-31		ALVARÁ DE LICENÇA		C.M.C. 274.645-0	
Processo nº 19006127263202176 / 2021		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor			
Nome ou Razão Social FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA					
Nome Fantasia					
Endereço AVENIDA BANDEIRANTES 299 VILA IPIRANGA					
Cidade/UF LONDRINA / PR		CEP 86.010-020	Área/m2 156	Zoneamento ZR-4	
S.F.A 227738		Início Atividade 13/07/2020			
Código(CNAE) G-4771-7/01-00		Descrição da Atividade Principal(CNAE) Comercio varejista de produtos farmaceuticos, sem manipulacao de formulas-(Alto Risco conf. Dec. 1167/20)			
Código (CNAE) G-4729-6/02-00 G-4772-5/00-00		Descrição da Atividades Econômicas Secundárias (CNAE) Comercio varejista de mercadoria em lojas de conveniencia - (Medio Risco conf. Dec. 1167/20) Comercio varejista de cosmeticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal-(Médio Risco conf. Dec. 1167/20)			
Observação PRP2044225417 - O HORÁRIO DE ABERTURA E FECHAMENTO DO ESTABELECIMENTO DEVERÁ RESPEITAR O DETERMINADO NO ART. 16, DO CÓDIGO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM O GRUPO EM QUE A ATIVIDADE PREDOMINANTE DO MESMO SE ENQUADRAR, NOS TERMOS DO § 10 DESTE ARTIGO. PROIBIDO O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS, DENTRO DA LOJA, CF L 11468/2011.					
Londrina, 30 de setembro de 2021 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 19, do Decreto 1167/2020. - Expedido via internet 30/09/2021 10:21:14.					
Código Validador: 7Mx&He0UL Para confirmar a autenticidade deste Alvará de Licença acesse http://www.londrina.pr.gov.br .					
IMPORTANTE					
Este Alvará de Licença deverá ficar exposto no estabelecimento licenciado. Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração do ramo de atividade, de razão social ou quadro societário, deverá solicitar tais alterações previamente, na Secretaria Municipal de Fazenda. A Situação Cadastral atualizada desta empresa no município de Londrina poderá ser consultada através do endereço eletrônico: http://www.londrina.pr.gov.br .					



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Empresa ►► Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Processo Nº. 19006127263202176/2021

Inscrição Municipal: S.F.A. 227737

Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ: 37.714.493/0001-31

Atividades (CNAE): 4771-7/01 Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
4772-5/00 Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal
4729-6/02 Comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência

Município: Londrina Endereço: AVENIDA BANDEIRANTES, 299, VILA IPIRANGA

CEP: 86010020

Área: 156.00

Local e data: Londrina, quinta, 30 de setembro de 2021

Validade:

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Observação

PRP2044225417 - O HORÁRIO DE ABERTURA E FECHAMENTO DO ESTABELECIMENTO DEVERÁ RESPEITAR O DETERMINADO NO ART. 16, DO CÓDIGO DE POSTURAS DO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM O GRUPO EM QUE A ATIVIDADE PREDOMINANTE DO MESMO SE ENQUADRAR, NOS TERMOS DO § 10 DESTE ARTIGO. PROIBIDO O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS, DENTRO DA LOJA, CF L 11468/2011. - CMC: 2746450 - Área: 156

Código de Autenticidade: **NFANNKVS**

"DISPENSADO CARIMBO E ASSINATURA, CONFORME ART. 20 DO DECRETO 1167/2020."

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR



693

CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2022

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br/crfemcasa

Consulte via leitor de QRCode



CADASTRO NO CRF SOB O 27202	VALIDADE 31/03/2027	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 5B5AACE87927176898B534C618651BAD
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL FARMAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		
NOME FANTASIA DISTRIBUIDORA FARMAMED		
TIPO DE ESTABELECIMENTO DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS	NATUREZA DE ATIVIDADE DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO	
ENDEREÇO AVENIDA BANDEIRANTES 299 SALA 1	CNPJ 37.714.493/0001-31	
LOCALIDADE VILA IPIRANGA	CIDADE - UF LONDRINA-PR	

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	*****

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO				SITUAÇÃO
F	27104	ROBERTA CRISTINA ARAGAO DOS SANTOS	DIRETOR TÉCNICO				CONTRATADO
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
*****	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	18:00 às 19:00	*****	

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 4 de Outubro de 2022

Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabriéle Luize Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



**Prefeitura do Município de
Londrina
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Fazenda**

VÁLIDO SOMENTE PARA FINS DE CONSULTA!

Contribuinte,

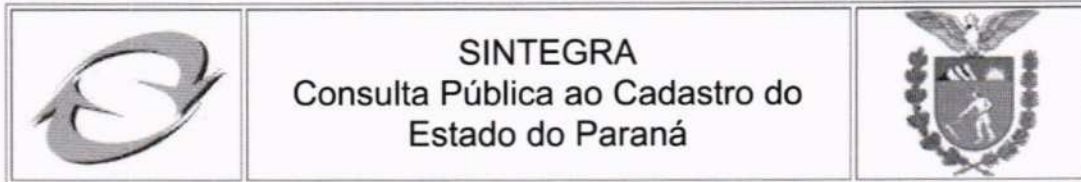
Confira os dados do Cadastro Mobiliário e, se houver qualquer divergência, providencie junto ao setor de **Alvará de Licença da Secretaria Municipal de Fazenda** a sua atualização cadastral.

SITUAÇÃO CADASTRAL			
C.M.C. 2746450		DATA DO INÍCIO DE ATIVIDADE 13/07/2020	
RAZÃO SOCIAL FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			
CNPJ/CPF 37714493000131			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE G472960200 - Comercio varejista de mercadoria... (Item:) G477170100 - Comercio varejista de produtos f... (Item:) G477250000 - Comercio varejista de cosmeticos... (Item:)			
LOGRADOURO AVENIDA BANDEIRANTES		NÚMERO 299	COMPLEMENTO
CEP 86010020	BAIRRO/DISTRITO VILA IPIRANGA	MUNICÍPIO LONDRINA	UF PR
SITUAÇÃO CADASTRAL Ativo		DATA 13/07/2020	
OPÇÃO SIMPLES NACIONAL NÃO	SIMEI NAO		

Nova consulta

[Imprimir](#)

e-mail: alvara.licenca@londrina.pr.gov.br

**IDENTIFICAÇÃO**Cadastro atualizado até
a data da consultaData/Hora Host
CELEPAR
22/02/2023 - 13:21:01

CNPJ:	37.714.493/0001-31	Inscrição Estadual:	90853500-61
Nome Empresarial:	FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		

ENDEREÇO

Logradouro:	AV BANDEIRANTES		
Número:	299	Complemento:	
Bairro:	VILA IPIRANGA		
Município:	LONDRINA	UF:	PR
CEP:	86.010-020	Telefone:	(43)3344-0007
E-mail:	NOTASFARMAMED@OUTLOOK.COM		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atividade Econômica Principal:	4644301 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s):	4645101 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS 4646001 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA 4646002 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL 4647801 - COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITORIO E DE PAPELARIA 4649499 - COMERCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Início das Atividades:	07/2020
Situação Atual:	HABILITADO - DESDE 07/2021
Situação Cadastral:	ATIVO - DESDE 07/2021
Regime Tributário:	REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1
SPED (EFD, NF-e, CT-e):	Maiores informações clique aqui

OBSERVAÇÃO: Os dados acima são baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

[Consultar novo contribuinte do Paraná](#)

[Acessar cadastro de outros Estados](#)



Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			Protocolo: PRC2314849974		
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41209422517	CNPJ 37.714.493/0001-31	Data de Ato Constitutivo 13/07/2020	Início de Atividade 14/07/2020		
Endereço Completo Avenida BANDEIRANTES, Nº 299, VILA IPIRANGA - Londrina/PR - CEP 86010-020					
Objeto Social COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS DROGAS DE USO HUMANO, INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E LABORATORIOS, COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA, OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL					
Capital Social R\$ 100.000,00 (cem mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado		
Capital Integralizado R\$ 100.000,00 (cem mil reais)					
Dados do Sócio					
Nome SHEILA RODRIGUES SAMPAIO	CPF/CNPJ 642.421.619-72	Participação no capital R\$ 100.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome SHEILA RODRIGUES SAMPAIO	CPF 642.421.619-72	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento			Situação		
Data 22/09/2022	Número 20225372401	Ato/eventos 002 / 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	ATIVA Status SEM STATUS		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 16/02/2023, às 11:14:52 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código XSA4AYLV.



PRC2314849974

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral



**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE LONDRINA**

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

ARY TRISTÃO

Titular

Empregados Juramentados

Ana Paula Tristão

Lourival Danelutti

Edenilson Donisete Macri

Iwerlei Bueno Moraes

Ozeas Pinheiro de Goes

Marta Rocha

CERTIDÃO

Fl. 001/001

Certifico a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo os livros e registros eletrônicos do Cartório a meu cargo, deles **NÃO CONSTA** ter sido distribuído a qualquer Vara desta Comarca, ação alguma de **FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL** em face de:

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 37.714.493/0001-31 -

CUSTAS: R\$ 38,16

Lei 20.948/2021 - Tab XVI - 141 VRC x 0,246 + 10%



Consulte a autenticidade desta certidão em
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=DA3BD483B15263FACA7D81C4E8309B8A>

Busca referente aos últimos 20 anos, exclusivamente sobre a ação supra citada.

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 8 de Fevereiro de 2023.

Assinado eletronicamente por

IWERLEI BUENO MORAES

CPF: 727.061.809-78

Dados: 2023-02-09 14:20:33

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes

Empregado Juramentado



**RECEITA
ESTADUAL DO
PARANÁ**



Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD

Inscrição no CAD/ICMS	Inscrição CNPJ	Início das Atividades
90853500-61	37.714.493/0001-31	07/2020

Empresa / Estabelecimento

Nome Empresarial **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
 Título do Estabelecimento **DISTRIBUIDORA FARMAMED**
 Endereço do Estabelecimento **AV BANDEIRANTES, 299 - VILA IPIRANGA - CEP 86010-020**
FONE: (43) 3344-0007
 Município de Instalação **LONDRINA - PR, DESDE 07/2020**
(Estabelecimento Matriz)

Qualificação

Situação Atual **ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 07/2021**
 Natureza Jurídica **206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA**
 Atividade Econômica Principal do Estabelecimento **4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO**
4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS
4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
 Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento **4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL**
4647-8/01 - COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ESCRITORIO E DE PAPELARIA
4649-4/99 - COMERCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIPAMENTOS E ARTIGOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Quadro Societário

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	642.421.619-72	SHEILA RODRIGUES SAMPAIO	SÓCIO-ADMINISTRADOR

Este CICAD tem validade até 05/03/2023.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

CAD/ICMS Nº 90853500-61

Emitido Eletronicamente via Internet
03/02/2023 14:41:23



Dados transmitidos de forma segura
Tecnologia CELEPAR

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet www.fazenda.pr.gov.br



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 37.714.493/0001-31
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia: DISTRIBUIDORA FARMAMED
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 25/04/2023
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
MEI: Não
Porte da Empresa: Micro Empresa

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta
Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	26/07/2023
FGTS	Validade:	14/02/2023
Trabalhista (http://www.tst.jus.br/certidao)	Validade:	30/07/2023

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	25/02/2023
Receita Municipal	Validade:	01/05/2023

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade:	31/05/2023
-----------	------------

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 03/02/2023 12:03

1 de 1

CPF: 642.421.619-72 Nome: SHEILA RODRIGUES SAMPAIO

Ass: _____



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas

Dados do Fornecedor

CNPJ: 37.714.493/0001-31

Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia: DISTRIBUIDORA FARMAMED

Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório de Ocorrências Ativas Impeditivas de Licitar

Dados do Fornecedor

CNPJ: 37.714.493/0001-31
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia: DISTRIBUIDORA FARMAMED
Situação do Fornecedor: Credenciado

Nenhum registro de Ocorrência Ativa encontrado para o fornecedor



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ: 37.714.493/0001-31
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia: DISTRIBUIDORA FARMAMED
Situação do Fornecedor: Credenciado

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Entidades de Classe

Entidade e UF	Nº Registro	Data de Validade
CRF-PR	27202	31/03/2023
ANVISA	7.85925.4	05/08/2023



Ministério da Economia
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 37.714.493/0001-31
Razão Social: FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Atividade Econômica Principal:

4644-3/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Endereço:

AVENIDA BANDEIRANTES, 299 - VILA IPIRANGA - Londrina / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.



Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná



CERTIDÃO ESPECÍFICA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

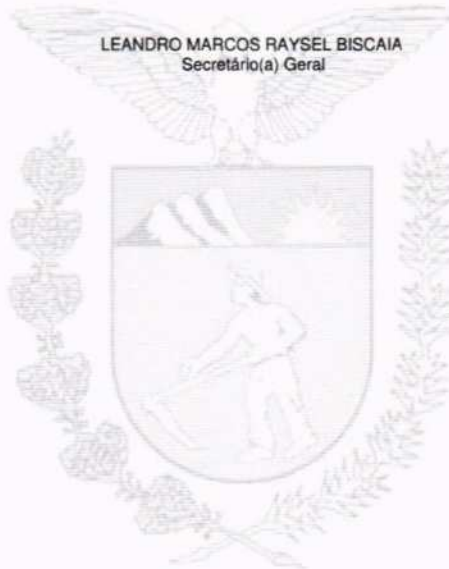
Certificamos que FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA encontra-se registrada nesta Junta Comercial, como segue:		Protocolo: PRC2314850063	
NIRE 41209422517 CNPJ 37.714.493/0001-31		Situação ATIVA Status SEM STATUS	
Endereço Completo BANDEIRANTES, Nº 299, xxxxx, VILA IPIRANGA - Londrina/PR - CEP 86010-020			
Arquivamentos Posteriores			
Ato	Número	Data	Descrição
002	20225372401	22/09/2022	ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20225372401	22/09/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
090	20202702235	13/07/2020	ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA
090	41209422517	13/07/2020	CONTRATO

Esta certidão foi emitida automaticamente em 16/02/2023, às 11:15:37 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código AFL2TIIG.



PRC2314850063

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral



FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 37.714.493/0001-31 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 90853500-61

Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - CEP: 86.010-020 - Londrina / PR

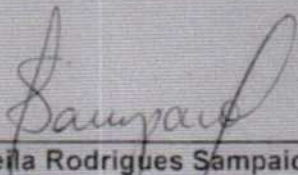
Telefone: (43) 3344-0007 e (43) 9 9996-0708 (whatsapp)

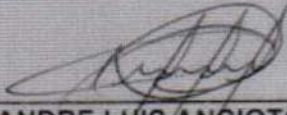
e-mails: admfarmamed@outlook.com e notasfarmamed@outlook.com

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

A empresa **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, estabelecida na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Londrina / Pr - CEP: 86.010-020, CNPJ 37.714.493/0001-31, DECLARA sob as penas de lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Londrina, 26 de Janeiro de 2023


 Sheila Rodrigues Sampaio
 Sócia Administradora
 CPF 642.421.619-72
 RG 3.844.230-9/PR


 ANDRE LUIS ANCIOTO
 Contador - CRC-PR 055093/O-6
 CPF 008.279.079-58
 Rua Espírito Santo, 370 1º andar
 Londrina/PR - (43) 3322-4181





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE



Nome DR^a

ROBERTA CRISTINA ARAGAO DOS
SANTOS

Filiação

CLEIDE OLIVEIRA ARAGAO

Data de nascimento

26/10/1988

Nacionalidade

BRASILEIRA

Naturalidade

DIAMANTE DO NORTE

Categoria

FARMACÊUTICO

Data de expedição

25/04/2014

Registro CRF

27104/CRF-PR

CPF

066.442.809-60

Roberta Cristina Aragão dos Santos

Assinatura



Declaração

DECLARO, para fins de comprovação de anotação de responsabilidade técnica, que o(a)

ROBERTA CRISTINA ARAGAO DOS SANTOS

Nacionalidade Brasileira, CPF - 066.442.809-60 RG N. 97636028 SSP-PR, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de Inscrição Definitiva 27104, em conformidade com o artigo 13 da Lei 3.820/60, e possui responsabilidade técnica pela(s) seguinte(s) empresa(s):

CNPJ	Estabelecimento	Endereço	Entrada	Saída
37.714.493/0001-31	FARMAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	AVENIDA BANDEIRANTES SALA 1 VILA IPIRANGA LONDRINA-PR	17/06/2021	Até a presente data.
61.585.865/2754-10	RAIA DROGASIL S/A FL 1313	AVENIDA ARTHUR THOMAS QUADRA 15 LOTE20 RODOCENTRO LONDRINA-PR	21/01/2022	Até a presente data.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

IMPORTANTE: A presente Declaração NÃO substitui a CERTIDÃO DE REGULARIDADE da(s) empresa(s) aqui listada(s), visto que apenas comprova vínculo do profissional, mas NÃO certifica a regularidade do estabelecimento.

Curitiba, 11 de Outubro de 2022.

Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: C346-6264-00F2-BF83





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA ADMINISTRATIVA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, inscrita pelo CNPJ 78.640.489/0001-53, atesta para os devidos fins, que a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA , inscrita no CNPJ 37714493/0001-31, estabelecida na Rua Avenida Bandeirantes, 299 - Sala 01, Londrina/PR forneceu o produto abaixo relacionados.

Dispensa de Licitação 003/2022 - Nota Fiscal 1001

Item/Sicor	Descrição	quantidade
52060	nicotina adesivo transdermico libera 21mg em 24 horas.	630 unid
40271	complexo vitaminico "b" - drageas 100mg	500 drageas

Dispensa de Licitação 048/2022 - Nota Fiscal 2001

Item/Sicor	Descrição	quantidade
52429	nicotina adesivo transdermico libera 14mg em 24 horas	420 unid

Dispensa de Licitação 040/2022 - Nota Fiscal 5001


Item/Sicor	Descrição	quantidade
40208	. mesaiazina (acido amino salicilico) 400mg, comprimido.	600 Comp
42086	colestiramina 4g - envelope	150 env

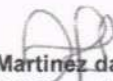
Dispensa de Licitação 0108/2022 - Nota Fiscal 10001

Item/Sicor	Descrição	quantidade
40060	acido folinico 50 mg, pó liofilizado injetável	200 frasco/amp

Londrina, 17 de maio de 2022

Declaramos que o fornecimento ocorreu dentro do prazo e de todas as especificações e que este Hospital Universitário não tem nenhum fato que desabone a empresa.


Meire Ap. Taldivo Mafra
Diretora Administrativa
Em Exercício


Soraia Martinez da Silva Carmo
Divisão de Material

Campus Universitário: Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), km 380 - Fone: (43) 3371-4000 PABX - Fax: 3328-4440 - Cx. Postal 6001 - CEP: 86051-990 - www.uel.br
Hospital Universitário de Londrina: Av. Robert Koch, nº 60 - V. Operária - Londrina - PR. - Fone: (43) 3371-2000 - PABX - CEP: 86038-350 - www.hu.uel.br

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/213341905228930300393>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 213341905228930300393-1
Data: 19/05/2022 11:45:06
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: AMZ96886-4V6R;



CNJ: 06.876-9

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br
<https://azevedobastos.net.br>


Válber Azevedo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 19 de maio de 2022 12:03:06 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

esse sentido, declaro que a FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **20/05/2022 08:47:55 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 213341905228930300393-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfb334e0ae78048888814fdcf25d1919a26d2d5c6c1b8ff7ca9a992a9b2cea83d154f875005fee954fff6697b11ef55ae18856b47d46e2a7ddf650bdadc3b81e3



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.290-2,
de 24 de agosto de 2001.




ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

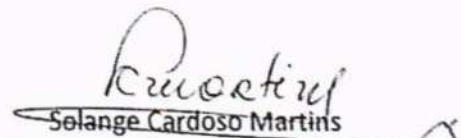
A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ, CNPJ Nº 79.151.312/0001-56, com endereço à Avenida Mandacarú, 1590, Campus Universitário, Maringá-PR, atesta, para os devidos fins, que a empresa FARMAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita sob CNPJ 37.714.493/0001-31, situada à Avenida Bandeirantes, nº 299 CEP 86.010-020, Londrina-PR, foi fornecedora desta Instituição conforme especificado no quadro abaixo, e forneceu os seguintes produtos relacionados:

QTDE	Valor Unit.	Valor Total	PRODUTO	Processo/Edital	Ordem Fornecimento Empenho e Data
200 unid.	R\$ 39,95	R\$ 7.990,00	Espaçador p/ medicamentos tipo aerossol	Processo nº 18.875.716-2 Dispensa de Licitação - Edital nº 25/2022 – Contrato nº 047/2022	OF nº 123214 Empenho nº 22012648 Data: 13/05/22
10 unid.	R\$ 23,76	R\$ 237,60	Cloridrato de Ambroxol 15mg/5ml xarope 120 ml	Processo nº 18.489.056-9 Compra Informal	OF nº 122273 Empenho nº 22003426 Data: 20/04/22
10 unid.	R\$ 64,55	R\$ 645,50	Beclometasona spray 200 doses		
400 unid.	R\$ 0,27	R\$ 108,00	Levotiroxina sódica 25mg Comprimido	Processo nº 18.721.026-7	OF nº 120999 Empenho nº 22007043 Data: 31/03/22
700 unid.	R\$ 9,99	R\$ 6.993,00	Nicotina 21 mg ADES	Dispensa de Licitação - Edital nº 12/2022 – Contrato nº 026/2022	

Atesta ainda, que a prestação dos serviços ocorreu de maneira satisfatória, quanto a qualidade, prazo de entrega e atendimento, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem a conduta e/ou a responsabilidade das obrigações assumidas pela Empresa.

Maringá, 17 de maio de 2022.


 Profª Drª. Elisabete Mitiko Kobayashi
 Superintendente


 Solange Cardoso Martins
 Diretora da Análises Clínicas e Farmácia

Digitalizado com CamScanner

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/213342107222069524209>



CARTÓRIO
 Autenticação Digital Código: 213342107222069524209-1
 Data: 21/07/2022 11:23:04
 Valor Total do Ato: R\$ 5,02
 Selo Digital Tipo Normal C: ANG63461-HCWT;



Cartório Azevêdo Bastos
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1400
 Torre, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

CNS: 06.870-9


 Adauto José Fernandes Ribeiro
 Escrevente

TJPB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1400 Torre 58040-000, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **21/07/2022 12:30:46 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 213342107222069524209-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4e3fd6bf73d195c04f10cbbc2a59174120028c4f17f1e6a6fb19a692fdf5fa569c990f749d82733bac4852b695b9a18856b47d46e2a7ddf650bdadc3b81e3



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-3,
de 24 de agosto de 2001



CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL

O Instituto Água e Terra, com base na legislação ambiental e demais normas pertinentes, e tendo em vista o contido no expediente protocolado sob o nº 19.620.983-2, concede CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL nas condições e restrições abaixo especificadas.

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

CPF/CNPJ 37.714.493/0001-31	Nome/Razão Social FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	Município / UF Londrina/PR	CEP 86.010-020
RG/Inscrição Estadual ---	Logradouro e Número BANDEIRANTES, 299		
Bairro VILA IPIRANGA			

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Atividade Comércio varejista de produtos farmacêuticos, perfumaria e cosméticos e artigos médicos, ópticos e ortopédicos	Porte Pequeno
Atividade Específica Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal	
Detalhes da Atividade farmácia	
Coordenadas UTM (E-N) 483557.8 - 7420670.4	Logradouro e Número Avenida Bandeirantes, 299
Bacia Hidrográfica Tibagi	Bairro Vila Ipiranga
	Município / UF Londrina/PR
	CEP 86.010-020

3. CARACTERÍSTICAS DO EMPREENDIMENTO

3.2 ÁGUA UTILIZADA

Água	Tipo de Uso	Volume (m³/hora)	Nº Outorga	Coordenadas UTM (E-N)
Pública	Humano	10,00	--	---

3.3 EFLUENTES LÍQUIDOS

Origem Efluente	Forma Tratamento	Destino Final	Vazão (m³/hora)	Nº Outorga	Coordenadas UTM (E-N)
Efluente de esgoto sanitário	Rede Pública	Rede Pública	1,00	--	---

3.7 RESÍDUOS SÓLIDOS

Código e Descrição	Quant./Dia	Destino Final
200201 - Resíduos de varrição, limpeza de logradouros e vias públicas e outros serviços de	10,00 kg	Posto de coleta seletiva da municipalidade

Obs.: As informações das sessões 1, 2 e 3 são de responsabilidade do requerente.

4. CONDICIONANTES

- A presente Dispensa de Licenciamento Ambiental Estadual - DLAE foi emitida com o que estabelece o Artigo 3º, Inciso II, da Resolução CEMA 107/2020, de 09 de Setembro de 2020, Resolução SEMA 51/2009, de 23 de Outubro de 2009 e com base nas informações apresentadas pelo requerente e não dispensa, tão pouco, substitui quaisquer outros Alvarás e/ou Certidões de qualquer natureza a que, eventualmente, esteja sujeita, exigidas pela legislação federal, estadual ou municipal.
- Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exige o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades, bem como à atuação e imposição de sanções administrativas cabíveis.
- Os critérios adotados para emissão da presente DLAE poderão ser reformulados e/ou complementados de acordo com o desenvolvimento científico e tecnológico e a necessidade de preservação ambiental.
- O não cumprimento à legislação ambiental vigente sujeitará a empresa e/ou seus representantes, às sanções previstas na Lei Federal 9.605/98, e seus decretos regulamentadores
- No caso de destinação final de resíduos sólidos e líquidos, deverão ser atendidos os requisitos da Portaria IAP 212/2019 e/ou Resolução CEMA 076/2009 ou outras que venham a substituí-las, observando a necessidade de solicitação de Autorização Ambiental.
- Não será permitido qualquer tipo de ocupação, construção e/ou obra em área de preservação permanente.
- Fica proibida a queima a céu aberto de qualquer tipo de material, exceto nos casos definidos no artigo 15 da Resolução SEMA nº016/14.
- Caso necessite de movimentação de solo e o volume ultrapassar a 100,00 m³, deverá solicitar autorização junto a este Instituto.
- Em ocorrendo a necessidade da remoção de qualquer tipo de cobertura vegetal na área da empresa, esta deverá ser precedida de Autorização específica a ser obtida junto a este Instituto, conforme estabelecido na legislação vigente.
- A presente Dispensa de Licença Ambiental Estadual - DLAE, não autoriza a utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos.
- Para utilização de recursos hídricos, bem como o lançamento de efluentes líquidos em corpos hídricos deverá possuir a Outorga ou a Dispensa de Outorga junto este Instituto.

Curitiba, 19 de Outubro de 2022

Esta declaração está vinculada à exatidão das informações apresentadas pelo interessado e não exige o empreendedor do cumprimento das exigências ambientais estabelecidas em disposições legais, regulamentares e em normas técnicas aplicáveis ao caso e o sujeita à fiscalização e anulação da presente declaração, caso sejam constatadas irregularidades bem como à atuação e imposição de sanções administrativas cabíveis. O Instituto Água e Terra poderá, a qualquer momento, invalidá-la caso verifique discordância entre as informações e as características reais do empreendimento. Quaisquer alterações ou expansões nos processos de produção ou volumes produzidos pela indústria e alterações ou expansões no empreendimento, deverão ser licenciados pelo Instituto Água e Terra. Este CERTIFICADO DE DISPENSA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL ESTADUAL deverá ser afixada em local visível.

Assinatura do Representante



Digitally signed by
EVERTON LUIZ DA COSTA
SOUZA-46372164949
Date: 2022.10.19 16:39:20
BRT

EVERTON LUIZ DA COSTA SOUZA
Gabinete da Presidência

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA*CNPJ: 37.714.493/0001-31 – Inscrição Estadual: 90853500-61**Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr**Telefones: (43) 3344-0007 - (43) 9 9996-0708 (WhatsApp)**e-mails: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com***ANEXO 04 – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de Pregão Eletrônico N.º 4/2023, instaurado por este município, que não estamos impedidos de licitar ou contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente

Londrina, 28 de Fevereiro de 2023

SHEILA RODRIGUES
SAMPAIO:6424216197
2

Assinado de forma digital por
SHEILA RODRIGUES
SAMPAIO:64242161972
Dados: 2023.02.23 10:51:53 -03'00'

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**Sheila Rodrigues Sampaio****CPF 642.421.619-72****RG 3.844.230-9/PR****FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA****CNPJ: 37.714.493/0001-31 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: 90853500-61**

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA*CNPJ: 37.714.493/0001-31 – Inscrição Estadual: 90853500-61**Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr**Telefones: (43) 3344-0007 - (43) 9 9996-0708 (WhatsApp)**e-mails: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com***ANEXO 05 – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS****PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023**

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 37.714.493/0001-31, sediada na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Londrina, 28 de Fevereiro de 2023

SHEILA RODRIGUES

SAMPAIO:6424216197

2

Assinado de forma digital por

SHEILA RODRIGUES

SAMPAIO:64242161972

Dados: 2023.02.23 10:52:03 -03'00'

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Sheila Rodrigues Sampaio

CPF 642.421.619-72

RG 3.844.230-9/PR

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 37.714.493/0001-31 – Inscrição Estadual: 90853500-61

Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr

Telefones: (43) 3344-0007 - (43) 9 9996-0708 (WhatsApp)

e-mails: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com

ANEXO 06 – DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADOS MENORES**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023**

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 37.714.493/0001-31, sediada na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr Declaro que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº 8666/93

Londrina, 28 de Fevereiro de 2023

SHEILA RODRIGUES Assinado de forma digital por
SHEILA RODRIGUES
SAMPAIO:6424216
SAMPAIO:64242161972
1972 Dados: 2023.02.23 10:52:15
-03'00'

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**Sheila Rodrigues Sampaio****CPF 642.421.619-72****RG 3.844.230-9/PR****FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA****CNPJ: 37.714.493/0001-31 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: 90853500-61**

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 37.714.493/0001-31 – Inscrição Estadual: 90853500-61

Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr

Telefones: (43) 3344-0007 - (43) 9 9996-0708 (WhatsApp)

e-mails: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com

716

ANEXO 07 – DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ: 37.714.493/0001-31, sediada na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr, por intermédio de seu representante legal a sra. Sheila Rodrigues Sampaio, CPF 642.421.619-72 e RG 3.844.230-9/PR, DECLARA, para efeito de participação no processo licitatório PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023, da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, que não mantém em seu quadro societário ou emprega cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau de servidores, quer sejam de cargo em confiança ou estatutário, de direção e de assessoramento, de membros ou servidores vinculados ao Departamento de Finanças, Compras e Licitações do Município de Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara.

Londrina, 28 de Fevereiro de 2023

SHEILA RODRIGUES
SAMPAIO:64242161
972

Assinado de forma digital por
SHEILA RODRIGUES
SAMPAIO:64242161972
Dados: 2023.02.23 10:51:39 -03'00'

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Sheila Rodrigues Sampaio

CPF 642.421.619-72

RG 3.844.230-9/PR

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

717

CNPJ: 37.714.493/0001-31 – Inscrição Estadual: 90853500-61

Endereço: Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga - Cep: 86.010-020 - Londrina / Pr

Telefones: (43) 3344-0007 - (43) 9 9996-0708 (WhatsApp)

e-mails: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com

**ANEXO 08 – DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ENQUADRAMENTO COMO
MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 4/2023

Declaramos para os efeitos do disposto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, que a Empresa FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 37.714.493/0001-31 esta enquadrada na categoria Microempresa, bem como não está incluída nas hipóteses do §4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Londrina, 28 de Fevereiro de 2023

SHEILA RODRIGUES

Assinado de forma digital por SHEILA

SAMPAIO:64242161972

RODRIGUES SAMPAIO:64242161972

Dados: 2023.02.23 10:52:25 -03'00'

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Sheila Rodrigues Sampaio

CPF 642.421.619-72

RG 3.844.230-9/PR

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 37.714.493/0001-31 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: 90853500-61

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLENIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	CHIESI FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	61.363.032/0001-46	Autorização	1.00.058-0
Processo	25991.007237/79	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	31/08/2000
Nome Comercial	CLENIL	Registro	100580009	Vencimento do registro	07/2026
Princípio Ativo	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIASMATICOS			ATC	ANTIASMATICOS
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR VD AMB X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR CANCELADA OU CADUCA	1005800090019	SUSPENSAO NASAL	31/08/2000	36 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB X 20ML + VALV ATIVA	1005800090027	SUSPENSAO NASAL	31/08/2000	36 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
----	--------------	----------	--------------------	--------------------	----------

3	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 10 FLAC PLAS TRANS X 2ML ATIVA	1005800090035	Suspensão	31/08/2000	36 meses
Princípio Ativo	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - Flaconete de plástico transparente (flaconete de plástico + strip + envelope) Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA () 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> Fabricante: CHIESI FARMACÊUTICA LTDA CNPJ: - 61.363.032/0001-46 Endereço: SANTANA DE PARNAÍBA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: CHIESI FARMACEUTICI S.P.A Endereço: VIA SAN LEONARDO, 96 - 43122 PARMA - ITÁLIA Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo 				
Via de Administração	INALATÓRIA POR VIA ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

4	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090043	SOLUÇÃO COM PROPELENTE (AEROSOL)	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	250 MCG/DOSE SOL AER SPRAY CT TB AL + ESPACADOR JET X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090051	SOLUÇÃO COM PROPELENTE (AEROSOL)	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	50 MCG/DOSE AER NAS CT TB AL + DISP NAS X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090061	AEROSSOL NASAL	06/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 50 FLAC PLAS X 2 ML ATIVA	1005800090078	Suspensão	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	100 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090086	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

9	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090094	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090108	PO INALANTE	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 120 DOSES + VALV ATIVA	1005800090116	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 200 DOSES + VALV ATIVA	1005800090124	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB VALV DOSIM X 120 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090132	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	100 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB VALV DOSIM X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090140	SUSPENSAO NASAL	30/01/2003	24 meses

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
15	50 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISP OR X 200 DOSES CANCELADA OU CADUCA	1005800090159	AEROSSOL ORAL	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	400 MCG/ML SUS INAL OR CT ENV STR 5 FLAC PLAS TRANS X 2 ML ATIVA	1005800090167	Suspensão	31/08/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB X 200 DOSES + VALV ATIVA	1005800090183	SUSPENSAO NASAL	31/08/2000	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DESLANOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001- 18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.024046/9797	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	13/11/2002
Nome Comercial	DESLANOL	Registro	104971229	Vencimento do registro	11/2027
Princípio Ativo	DESLANOSÍDEO			Medicamento de referência	CEDILANIDE
Classe Terapêutica	GLICOSÍDEOS CARDIACOS			ATC	GLICOSÍDEOS CARDIACOS
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1049712290018	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ETILEFRIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001- 18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.000871/9968	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	20/06/2002
Nome Comercial	ETILEFRIL	Registro	104971220	Vencimento do registro	06/2027
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ETILEFRINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	HIPERTENSOR			ATC	HIPERTENSOR
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1049712200019	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/06/2002	24 meses
2	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML CANCELADA OU CADUCA	1049712200027	SOLUÇÃO ORAL	20/06/2002	24 meses
3	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 CANCELADA OU CADUCA	1049712200035	COMPRIMIDO SIMPLES	20/06/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: sulfato de glicosamina

Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CNPJ	00.923.140/0001-31	Autorização	1.03.569-5
Processo	25351.218573/2008-02	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	13/10/2009
Nome Comercial	sulfato de glicosamina	Registro	135690555	Vencimento do registro	10/2029
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA			Medicamento de referência	DINAFLEX
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO			ATC	OUTROS PRODUTOS COM AÇÃO NO SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1,5 G PO SOL OR CT 4 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550013	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
2	1,5 G PO SOL OR CT 7 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550021	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
3	1,5 G PO SOL OR CT 10 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550031	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
4	1,5 G PO SOL OR CT 15 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550048	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
5	1,5 G PO SOL OR CT 20 ENV AL PLAS X 3,95 G (EMB FRAC) ATIVA	1356905550056	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses

6	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550064	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
7	1,5 G PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550072	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses
8	1,5 G PO SOL OR CT 100 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550080	PO PARA SOLUÇÃO ORAL	13/10/2009	24 meses

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI
CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N,
OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
E-mail: dellydistribuidora@gmail.com
INSC. ESTADUAL: 90727249-49
CNPJ: 25.279.552/0001-01
TEL. (045) 3251-1461

ANEXO II

PROPOSTA COMERCIAL DE PREÇOS

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA-PR

REF: PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 04/2023

DADOS DA EMPRESA	
RAZÃO SOCIAL	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI
ENDEREÇO COMPLETO	CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
C.N.P.J	25.279.552/0001-01
INSC. ESTADUAL	90727249-49
EMAIL / FONE	dellydistribuidora@gmail.com - (45) 3251 - 1461
RESP. TÉCNICO	MAICON UILIANS BACKES (CRF/PR:019852)
RESPONSÁVEL LEGAL	
NOME DO RESP:	MAICON UILIANS BACKES
PROFISSÃO:	FAMACÊUTICO – EMPRESÁRIO – SÓCIO ADM.
DATA DE NASCIMENTO:	25/12/1984
RG / Nº:	7.593.410-6 / SESP - PR
CPF / MF Nº:	040.825.149-29
ENDEREÇO COMPLETO:	RUA PARAÍBA, Nº 856, CENTRO, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
EMAIL / FONE:	dellydistribuidora@gmail.com - (45) 3251 - 1461
DADOS BANCARIOS	
BANCO:	BRADESCO (237)
AGENCIA:	3280- 8
CONTA CORRENTE:	8.132-9
CHAVE PIX CNPJ:	25.279.552/0001-01

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI
CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N,
OURO VERDE DO OESTE-PR. CEP 85.933-000.
E-mail: dellydistribuidora@gmail.com
INSC. ESTADUAL: 90727249-49
CNPJ: 25.279.552/0001-01
TEL. (045) 3251-1461

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do material, objeto da presente licitação na Forma de Pregão Eletrônica acatando todas as estipulações consignadas no respectivo edital e seus anexos.

ITEM	PRODUTO	UND	QTD	MARCA/ MODELO	APRESEN TAÇÃO	PREÇO UNIT RS	PREÇO TOTAL RS
13	CLONIDINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 0,100MG, COMPRIMIDO. CATMAT: BR0272043. RMS: 1036700580014	CPR	4.000	BOEHRINGER/ ATENSINA	CX C/ 30	0,28	1.120,00
28	LORATADINA, DOSAGEM: 1MG/ML APRESENTAÇÃO: XAROPE, FRASCO COM 100ML. CATMAT: BR0273467U0062/BR0273467 RMS: 1256800800013	FR	800	PRATI	CX C/ 50	4,66	3.728,00

- **VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 4.848,00** (Quatro mil e oitocentos e quarenta e oito reais).
- **VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (Sessenta) dias.
- **LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:** Conforme o edital.
- **PRAZO DE GARANTIA:** Conforme o edital.
- **FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO:** Conforme o edital.
- **VALIDADE DOS MEDICAMENTOS:** Conforme o edital.
- **DECLARAMOS** que estamos sob o Regime de Tributação de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP)**, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014¹;
- **DECLARAMOS** estar incluídos no preço todos os insumos que o compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente sobre a execução do objeto desta licitação, sem

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI
CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N,
OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
E-mail: dellydistribuidora@gmail.com
INSC. ESTADUAL: 90727249-49
CNPJ: 25.279.552/0001-01
TEL. (045) 3251-1461

quaisquer ônus para a Administração, e quaisquer outros que incidam sobre a avença.

- **DECLARAMOS** conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação, e reunimos todos os requisitos de habilitação exigidas no Edital, quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, e econômico-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital e **CONCORDAMOS** com todos os termos do edital e nos responsabilizamos para entregar os produtos em perfeito estado e qualidade.
- **DECLARAMOS** que a proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.
- **DECLARAMOS** que garantimos a substituição dos medicamentos (materiais), sem ônus para o contratante, durante o prazo de validade dos mesmos, caso venham a apresentar vícios e/ou defeitos.
- **DECLARAMOS** que não fomos declarados inidôneos para Licitar ou Contratar com o Poder Público Federal, Estadual e Municipal.
- **DECLARAMOS** que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei n. 8.666/93, com redação determinada pela Lei n. 9.854/99.
- **DECLARAMOS** que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI
CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N,
OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000.
E-mail: dellydistribuidora@gmail.com
INSC. ESTADUAL: 90727249-49
CNPJ: 25.279.552/0001-01
TEL. (045) 3251-1461

- **DECLARAMOS** que não possuímos em nosso quadro funcional servidor público ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme art.9 da lei 8.666/93, e não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista;
- **DECLARAMOS** que cumpriremos os prazos de entrega como consta em edital.

Ouro Verde do Oeste/PR, 28 de Fevereiro de 2023.



MAICON UILIANS BACKES

RG: 7.593.410-6
CPF: 040.825.149-29
Sócio/Administrador

25.279.552/0001-01
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
BACKES EIRELE
CH 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD
CEP: 85933-000 - OURO VERDE DO OESTE - PR

MAICON UILIANS
BACKES:0408251
4929

Assinado de forma digital por MAICON
UILIANS BACKES:04082514929
DN: cn=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria de
Recursos Humanos do Brasil - RFB, ou=RFB e-
CPF, ou=VALE, ou=BR SIGANT
CERTIFICADORA DIGITAL, ou=Presencial,
ou=28445453000140, cn=MAICON
UILIANS BACKES:04082514929



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATINGA

– ESTADO DE SÃO PAULO –

CNPJ (MF) 46.634.127/0001-63

Rua Nove de Julho, 304 – Centro – Cep. 18690-000

Fone/Fax: (14) 3848-9802, e-mail: compras@itatinga.sp.gov.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATINGA – SP**, situada na Rua Nove de Julho, Nº304, Itatinga – SP, CEP 18.690-000, CNPJ sob nº 46.634.127/0001-63, através do Diretor de Saúde o Sr. Carlos Ivan Manduca Ferreira, **ATESTA** para fins de direito e a quem interessar possa, que a empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI – ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 25279552/0001-01, RUA PERU 454, CEP: 85933-000, Ouro Verde do Oeste/PR, fornece **MEDICAMENTOS** a este órgão através dos processos licitatórios **145/2019 e 146/2019**.

Declaramos, ainda, que a mesma sempre cumpriu as disposições dos editais e o previsto em contrato e que, até a presente data, nada consta que a desabone, cumprindo plenamente os requisitos exigidos.

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Itatinga/SP, 07 de Julho de 2022.

CARLOS IVAN MANDUCA FERREIRA
DIRETOR DE SAÚDE
RG 11.771.217

Carlos Ivan Manduca Ferreira
DIRETOR DE SAÚDE
RG: 11.771.217

DISTRIBUIDORA
DE
MEDICAMENTOS
BACKES
EIRELI:2527955200
0101

MAICON
JULIANS
BACKES:04
082514929

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/115180707220399839731>



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 115180707220399839731-1
Data: 07/07/2022 10:16:59
Valor Total do Ato: R\$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: ANF14126-LQ3N;



Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1400
Torre, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Adauto José Fernandes Ribeiro
Escritor

TJPB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1400 Torre 58040-000, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Secretaria pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://www.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **07/07/2022 13:43:04 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 115180707220399839731-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ N° 003/2014 e Provimento CNJ N° 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b689100895989aacbe18b4a84adb64e54995bf82dcca43372bce644f18002e44ca04f13c238084707e7fe1eb354cdbfb2a07cdaf1f134bf6539381f75f868a9ae



Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



RELAÇÃO DE EMPENHOS ITATINGA-SP

NOTA FISCAL	VALOR PEDIDO RS
519	10.810,05
529	9.522,88
706	5.433,60
771	6.651,22
775	13.440,30
796	4.603,40
853	2.100,00
932	2.813,58
954	1.500,00
1032	2.640,40
1118	3.614,00
1128	4.434,16
1165	1.664,00
1304	3.525,90
1324	5.819,00
1326	2.744,00
1351	2.426,50
1462	20.284,00
1474	1.288,00
1481	1.388,40
1484	1.269,20
1659	3.169,95
1823	2.427,44
1893	4.635,96
2046	2.563,80
2076	902,00
2147	2.520,48
2159	1.807,30
2410	2.316,10
2514	1.918,80
2517	1.698,00
2518	4.605,10
2521	3.286,00
2591	2.645,82
2622	4.652,90
2625	2.279,00
2831	5.372,16
3527	6.060,00
4305	3.133,95
4306	1.129,20
4448	1.431,15
VALOR TOTAL: 166.527,70	



DATA DE EMISSÃO: 11/03/2020
 DATA DE RECEBIMENTO:
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
 R PERU, 454
 CENTRO - 85933-000
 OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 000.000.519

Série 001

Folha 1 / 2



CHAVE DE ACESSO

4120 0325 2795 5200 0101 5500 1000 0005 1912 8518 1511

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USC:

141200047882343 - 11/03/2020 15:47:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF
46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO
11/03/2020

ENDEREÇO
R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
11/03/2020

MUNICÍPIO
ITATINGA

UF FONE / FAX
SP (14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:47:36

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
 Venc. **11/04/2020**
 valor **R\$ 10.810,05**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S/T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.810,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.810,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF	
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA	(0) Emitente			95.591.723/0060-79	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD BR 277	CASCADEL	PR	4101041480		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA		17	20,000	20,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
69	ACIDO FOLICO HIPOFOL 5 MG COMP (HIPOL) Lote: 1114/19 Fab: 01/11/2019 Val: 30/10/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	30049099	0102	6102	CPR	10.000	0,0500	0,00%	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS (PRATI) Lote: 18H02R Fab: 27/08/2018 Val: 27/08/2020 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547503869	30049069	0102	6102	CPR	3.600	0,0900	0,00%	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS (PRATI) Lote: 18H55P Fab: 15/08/2018 Val: 15/08/2020 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547503869	30049069	0102	6102	CPR	795	0,0900	0,00%	71,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	ALOPURINOL 100MG 40X15 CPS (PRATI) Lote: 18H79F Fab: 15/08/2018 Val: 15/08/2020 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547503869	30049069	0102	6102	CPR	600	0,0900	0,00%	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101	ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP COMP (PRATI) Lote: 19G19S Fab: 24/07/2019 Val: 24/07/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547503937	30049069	0102	6102	CPR	500	0,1900	0,00%	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101	ALOPURINOL 300MG 50X10 CPS-VP COMP (PRATI) Lote: 19J80K Fab: 10/10/2019 Val: 10/10/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547503937	30049069	0102	6102	CPR	4.500	0,1900	0,00%	855,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	ATENOLOL 50MG CX 600 COMP (PRATI) Lote: 19A06P Fab: 22/01/2019 Val: 22/01/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148290826	30049042	0102	6102	CPR	600	0,0500	0,00%	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
66	ATENOLOL 50MG CX 600 COMP (PRATI) Lote: 19K89J Fab: 21/11/2019 Val: 21/11/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148290826	30049042	0102	6102	CPR	9.390	0,0500	0,00%	469,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
165	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML (PRATI) Lote: 20B004 Fab: 29/01/2020 Val: 29/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547501490	30042029	0102	6102	FR	100	10,0000	0,00%	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	DEXCLOF. MAL. 0,4 MG/ML SOL. 100 ML (PRATI) Lote: 18J841 Fab: 26/09/2018 Val: 26/09/2020 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148295852	30049069	0102	6102	FR	100	3,9900	0,00%	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 CPR (GEOLA) Lote: 1903577 Fab: 16/04/2019 Val: 30/04/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899095200425	30049049	0102	6102	CPR	3.000	0,0900	0,00%	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
175	LACTULOSE AMEIXA 120ML FR (NUTRI) Lote: * Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898947017365	21069030	0102	6102	FR	100	16,4300	0,00%	1.643,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	PREDNISOLONA FOSF. SOD. 1MG/ML 100 ML (PRATI) Lote: 20A413 Fab: 03/01/2020 Val: 03/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 04057567	30043999	0102	6102	FR	100	8,4900	0,00%	849,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA
 DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.
 PROCESSO: 145/2019
 PE: 01/2019
 PEDIDO DE COMPRA: 1038/2020
 LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP
 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB:CARTEIRA
PED.VENDA: 510

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 10.810,05 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.519

PED. 510

DATA DE EMISSÃO
11/03/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU. 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.519

Série 001

Folha 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

4120 0325 2795 5200 0101 5500 1000 0005 1912 8518 1511

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USE

141200047882343 - 11/03/2020 15:47:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
91	PREDNISONA 20MG CX 500 CP (SANVA) Lote: AX785 Fab: 01/01/2020 Val: 31/12/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896137122523	30043210	0102	6102	CPR	10.000	0,1700	0,00%	1.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
62	PREDNISONA 5MG COMP (SANVA) Lote: AW982 Fab: 01/04/2019 Val: 31/03/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896137122509	30043210	0102	6102	CPR	5.000	0,0700	0,00%	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 CP (PRATI) Lote: 19J99J Fab: 18/10/2019 Val: 18/10/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547514995	30049049	0102	6102	CPR	5.000	0,4200	0,00%	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	VERAPAMIL CLOR. 80MG 500CP (SANVA) Lote: AX321 Fab: 25/11/2019 Val: 30/11/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896137123001	30049049	0102	6102	CPR	1.000	0,1000	0,00%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO-ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 145/2019

PE: 01/2019

PEDIDO DE COMPRA: 1038/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB.:CARTEIRA

PED.VENDA: 510

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 9.522,88 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.529

PED. 511



DATA DE EMISSÃO: 12/03/2020
 DATA DE RECEBIMENTO
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
 R PERU, 454
 CENTRO - 85933-000
 OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.000.529
Série 001
 Folha 1 / 2



CHAVE DE ACESSO
4120 0325 2795 5200 0101 5500 1000 0005 2917 7360 0676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDA NORMAL FORA DO ESTADO**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **9072724949**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: **25.279.552/0001-01**
 CNPJ: **25.279.552/0001-01**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USR: **141200048461104 - 12/03/2020 10:15:47**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **MUNICIPIO DE ITATINGA (127)**
 CNPJ / CPF: **46.634.127/0001-63**
 DATA DA EMISSÃO: **12/03/2020**
 ENDEREÇO: **R NOVE DE JULHO, 304**
 BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: **18690-000**
 DATA SAÍDA / ENTRADA: **12/03/2020**
 MUNICÍPIO: **ITATINGA**
 UF: **SP**
 FONE / FAX: **(14)3848-9802**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **4101041480**
 HORA DA SAÍDA: **10:15:42**

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **12/04/2020**
 valor **R\$ 9.522,88**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.522,88
CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.522,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: **TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA**
 FRETE POR CONTA: **(0) Emitente**
 CÓDIGO ANTT: **00**
 PLACA DO VEÍCULO: **95.591.723/0060-79**
 CNPJ / CPF: **95.591.723/0060-79**
 ENDEREÇO: **ROD BR 277**
 MUNICÍPIO: **CASCADEL**
 UF: **PR**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **4101041480**
 QUANTIDADE: **11**
 ESPÉCIE: **CAIXA**
 MARCA: **CAIXA**
 NUMERAÇÃO: **15**
 PESO BRUTO: **20,000**
 PESO LÍQUIDO: **20,000**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
158	BETAISTINA DICLOR 24MG 30 CPS (PRATI) Lote: 19L530 Fab: 06/12/2019 Val: 06/09/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547510119	30049069	0102	6102	CPR	3.000	0,3200	0,00%	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CETOCONAZOL 200 MG CX 30x15 CPS (PRATI) Lote: 18J22S Fab: 25/10/2018 Val: 25/10/2020 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148290437	30049077	0102	6102	CPR	90	0,2200	0,00%	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54	CETOCONAZOL 200 MG CX 30x15 CPS (PRATI) Lote: 19B733 Fab: 24/01/2019 Val: 24/01/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148290437	30049077	0102	6102	CPR	900	0,2200	0,00%	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132	CICLOBENZAPRINA 10MG 2BLX15 CP (CIMED) Lote: 1921006 Fab: 08/10/2019 Val: 08/10/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898075315258	30049099	0102	6102	CPR	4.980	0,1300	0,00%	647,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	CICLOBENZAPRINA CLOR 5 MG COMP CX 30 FARMA (CIMED) Lote: 1913240 Fab: 18/07/2019 Val: 30/07/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896523214627	30049099	0102	6102	CPR	4.380	0,1200	0,00%	525,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
137	DICLOFEN SODIO 75MG/3ML CX 100 DICLOFARMA (FARMA) Lote: DC19I090 Fab: 02/10/2019 Val: 30/09/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898166040830	30039047	0102	6102	UN	100	0,8400	0,00%	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 20ML FRASCO (HIPOL) Lote: 0384/19 Fab: 02/05/2019 Val: 30/04/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898470680388	30049099	0102	6102	FR	50	8,2400	0,00%	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	GLIMEPIRIDA 2 MG COMPR 15x30 (450) (CIMED) Lote: 1909971 Fab: 28/05/2019 Val: 28/05/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896523211039	30039085	0102	6102	CX	990	0,0800	0,00%	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	NIMESULIDA 100 MG COMP 50 BL X 12 (CIMED) Lote: 1912719 Fab: 27/06/2019 Val: 27/06/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896523212692	30039049	0102	6102	CPR	192	0,0800	0,00%	15,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	NIMESULIDA 100 MG COMP 50 BL X 12 (CIMED) Lote: 1923105 Fab: 13/11/2019 Val: 30/11/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896523212692	30039049	0102	6102	CPR	4.800	0,0800	0,00%	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
166	PANTOPRAZOL 40MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 19F75F Fab: 04/06/2019 Val: 04/06/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547508048	30049099	0102	6102	CPR	196	0,2300	0,00%	45,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
166	PANTOPRAZOL 40MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20A87R Fab: 09/01/2020 Val: 09/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547508048	30049099	0102	6102	CPR	9.800	0,2300	0,00%	2.254,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO-ITATINGA DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9. PROCESSO: 146/2019 PE: 02/2019 PEDIDO DE COMPRA: 1036/2020 LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB.:CARTEIRA PED.VENDA: 511	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/03/2020 VALOR TOTAL: R\$ 9.522,88 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.529

PED. 511

DATA DE EMISSÃO
12/03/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.529

Série 001

Folha 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

4120 0325 2795 5200 0101 5500 1000 0005 2917 7360 0676

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USC

141200048461104 - 12/03/2020 10:15:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
168	PANTOPRAZOL LR 20MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20B039 Fab: 21/01/2020 Val: 21/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547507935	30049099	0102	6102	CPR	9.996	0,1500	0,00%	1.499,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	PARACETAMOL 750MG CPS 40X12 (PRATI) Lote: 19C219 Fab: 28/02/2019 Val: 28/02/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148294961	30049045	0102	6102	CPR	3.840	0,1200	0,00%	460,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	PARACETAMOL 750MG CPS 40X12 (PRATI) Lote: 19K351 Fab: 13/11/2019 Val: 13/11/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898148294961	30049045	0102	6102	CPR	16.152	0,1200	0,00%	1.938,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 146/2019

PE: 02/2019

PEDIDO DE COMPRA: 1036/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB-CARTEIRA

PED.VENDA: 511

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/04/2020 VALOR TOTAL: R\$ 5.433,60 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITATINGAR NÓVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.706

PED. 699

DATA DE EMISSÃO
24/04/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.706

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0425 2795 5200 0101 5500 1000 0007 0615 0485 8844

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

141200072917894 - 24/04/2020 15:27:54

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADOINSCRIÇÃO ESTADUAL
9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICIPIO DE ITATINGA (127)CNPJ / CPF
46.634.127/0001-63DATA DA EMISSÃO
24/04/2020ENDEREÇO
R NOVE DE JULHO, 304BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
18690-000DATA SAÍDA / ENTRADA
24/04/2020MUNICÍPIO
ITATINGAUF FONE / FAX
SP (14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:27:49

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/05/2020
valor R\$ 5.433,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.433,60
DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.433,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF	
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA	(0) Emitente			95.591.723/0060-79	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RÓD BR 277	CASCADEL	PR	4101041480		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA		1	0,400	0,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
158	BETAISTINA DICLOR 24MG 30 CPS (PRATI) Lote: 20D403 Fab: 03/04/2020 Val: 03/01/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547510119	30049069	0102	6102	CPR	16.980	0,3200	0,00%	5.433,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA
DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.
PROCESSO: 146/2019
PE: 02/2019
PEDIDO DE COMPRA: 1036/2020
LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
REPRES:3 OPERAD:2 AG. COB:CARTEIRA
PED.VENDA: 699

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 6.651,22 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.771

PED. 763

DATA DE EMISSÃO 13/05/2020 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR. Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.771

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0525 2795 5200 0101 5500 1000 0007 7115 7537 0765

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USE:

141200084710964 - 13/05/2020 16:27:44

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

13/05/2020

ENDERECO

R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

13/05/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

SP

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:27:35

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 13/06/2020
valor R\$ 6.651,22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.651,22
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.651,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDERECO

ROD BR 277

MUNICÍPIO

CASCAVEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

6

PESO BRUTO

5,000

PESO LÍQUIDO

5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
10	ACEBROFILINA 50MG 5ML XPE 120 mL (CIMED) Lote: 2003777 Fab: 28/02/2020 Val: 28/02/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896523209098	30039049	0102	6102	FR	150	8,0000	0,00%	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
132	CICLOBENZAPRINA 10MG 2BLX15 CP (CIMED) Lote: 1921006 Fab: 08/10/2019 Val: 08/10/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898075315258	30049099	0102	6102	CPR	9.990	0,1300	0,00%	1.298,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
55	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMP REV (16 BL x 30) (CIMED) Lote: 2005532 Fab: 04/03/2020 Val: 04/03/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 9500000000556	30049099	0102	6102	CPR	9.990	0,1200	0,00%	1.198,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
172	LEVOFLOXACTINO 500MG 40X7 CPS (PRATI) Lote: 20A73F Fab: 20/01/2020 Val: 20/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547528527	30049099	0102	6102	CPR	2.156	0,9900	0,00%	2.134,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
166	PANTOPRAZOL 40MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20A87R Fab: 09/01/2020 Val: 09/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547508048	30049099	0102	6102	CPR	1.316	0,2300	0,00%	302,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	PANTOPRAZOL LR 20MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20B039 Fab: 21/01/2020 Val: 21/01/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547507935	30049099	0102	6102	CPR	3.444	0,1500	0,00%	516,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 146/2019

PE: 02/2019

PEDIDO DE COMPRA: 2106/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB:CARTEIRA

PED.VENDA: 763

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 13.440,30 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.775

PED. 765

DATA DE EMISSÃO
20/05/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.775

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0525 2795 5200 0101 5500 1000 0007 7511 3502 6984

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USC

141200088970805 - 20/05/2020 10:18:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

20/05/2020

ENDEREÇO

R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

20/05/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:18:11

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/06/2020
valor R\$ 13.440,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.440,30
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.440,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDEREÇO

RÓD BR 277

MUNICÍPIO

CASCAVEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

3

PESO BRUTO

0,800

PESO LÍQUIDO

0,800

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
213	BETAISTINA DICLOR 16MG 30 CPS (PRATI) Lote: 20E582 Fab: 28/04/2020 Val: 28/01/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547510003	30049069	0102	6102	CPR	19.980	0,2500	0,00%	4.995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
158	BETAISTINA DICLOR 24MG 30 CPS (PRATI) Lote: 20D403 Fab: 03/04/2020 Val: 03/01/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547510119	30049069	0102	6102	CPR	19.980	0,3200	0,00%	6.393,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	PANTOPRAZOL LR 20MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20D164 Fab: 25/03/2020 Val: 25/03/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547507935	30049099	0102	6102	CPR	13.678	0,1500	0,00%	2.051,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 145/2019

PE: 01/2019

PEDIDO DE COMPRA: 2143/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA-SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB:CARTEIRA

PED.VENDA: 765

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/05/2020 VALOR TOTAL: R\$ 4.603,40 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.796

PED. 766

DATA DE EMISSÃO 21/05/2020 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.796

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

141200090377213 - 21/05/2020 19:20:53

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141200090377213 - 21/05/2020 19:20:53INSCRIÇÃO ESTADUAL
9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ
25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)CNPJ / CPF
46.634.127/0001-63DATA DA EMISSÃO
21/05/2020ENDEREÇO
R NOVE DE JULHO, 304BAIRRO / DISTRITO
CENTROCEP
18690-000DATA SAÍDA / ENTRADA
21/05/2020MUNICÍPIO
ITATINGAUF FONE / FAX
SP (14)3848-9802INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
19:20:52

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/06/2020
valor R\$ 4.603,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.603,40
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.603,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF	
TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA	(0) Emitente			95.591.723/0060-79	
ENDERECO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD BR 277	CASCAVEL	PR	4101041480		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
16	CAIXA		8	5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
69	ACIDO FOLICO HIPOFOL 5 MG COMP (HIPOL Lote: 1114/19 Fab: 01/11/2019 Val: 30/10/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: SEM GTIN	30049099	0102	6102	CPR	5,000	0,0500	0,00%	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 CPR (GEOLA) Lote: 1903577 Fab: 16/04/2019 Val: 30/04/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899095200425	30049049	0102	6102	CPR	1,800	0,0900	0,00%	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 CPR (GEOLA) Lote: 2000036 Fab: 08/01/2020 Val: 31/01/2022 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899095200425	30049049	0102	6102	CPR	8,200	0,0900	0,00%	738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
123	DOXAZOSINA 2MG C/30 CPR (LEGRA) Lote: 0Y7892 Fab: 07/03/2019 Val: 07/03/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7894916142052	30049099	0102	6102	CPR	9,540	0,1600	0,00%	1.526,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
123	DOXAZOSINA 2MG C/30 CPR (LEGRA) Lote: 1A5279 Fab: 21/04/2019 Val: 21/04/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7894916142052	30049099	0102	6102	CPR	450	0,1600	0,00%	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
175	LACTULOSE AMEIXA 120ML FR LOTE 190710 (NUTRI; Lote: * Lista (n) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7898947017365	21069030	0102	6102	FR	100	16,4300	0,00%	1.643,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML FR 10ML VOMISTOP (MEDQU) Lote: 21429L Fab: 05/11/2019 Val: 05/11/2021 Lista (-) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896862940041	30039051	0102	6102	FR	50	2,2400	0,00%	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	VERAPAMIL CLOR. 80MG 500CP (SANVA) Lote: AX321 Fab: 25/11/2019 Val: 30/11/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7896137123001	30049049	0102	6102	CPR	1,000	0,1000	0,00%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA
DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.
PROCESSO: 145/2019
PE: 01/2019
PEDIDO DE COMPRA: 2143/2020
LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB:CARTEIRA
PED.VENDA: 766

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/06/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.100,00 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NÓVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.853

PED. 835



DATA DE EMISSÃO 08/06/2020 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR. Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.853
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0625 2795 5200 0101 5500 1000 0008 5312 5412 4434

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USC

141200102034360 - 08/06/2020 19:46:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

08/06/2020

ENDEREÇO

R NOVE DE JULHO, 304

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

08/06/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

SP

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

19:46:12

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/07/2020
valor R\$ 2.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDEREÇO

ROD BR 277

MUNICÍPIO

CASCATEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

2

PESO BRUTO

0,100

PESO LÍQUIDO

0,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
167	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 CP (PRATI) Lote: 19J99J Fab: 18/10/2019 Val: 18/10/2021 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547514995	30049049	0102	6102	CPR	300	0,4200	0,00%	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	PROPAFENONA CLD 300MG 30X10 CP (PRATI) Lote: 20E253 Fab: 25/04/2020 Val: 25/04/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547514995	30049049	0102	6102	CPR	4.700	0,4200	0,00%	1.974,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA
DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9,
PROCESSO: 145/2019
PE: 01/2019
PEDIDO DE COMPRA: 2143/2020
LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
REPRE.:3 OPERAD.:2 AG. COB.:CARTEIRA
PED.VENDA: 835

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/06/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.813,58 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.932

PED. 928

DATA DE EMISSÃO 25/06/2020 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1

1 - SAÍDA

Nº. 000.000.932

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0625 2795 5200 0101 5500 1000 0009 3217 8604 5542

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USE

141200113182104 - 25/06/2020 09:37:11

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

25/06/2020

ENDEREÇO

R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/06/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

SP

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:37:10

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/07/2020
valor R\$ 2.813,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.813,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.813,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDEREÇO

ROD BR 277

MUNICÍPIO

CASCAVEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,100

PESO LÍQUIDO

0,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
172	LEVOFLOXACINO 500MG 40X7 CPS (PRATI) Lote: 20F552 Fab: 03/06/2020 Val: 03/06/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547528527	30049099	0102	6102	CPR	2.842	0,9900	0,00%	2.813,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 146/2019

PE: 02/2019

PEDIDO DE COMPRA: 2106/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB:CARTEIRA

PED.VENDA: 928

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.500,00 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGAR NOVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.000.954

PED. 952

DATA DE EMISSÃO
01/07/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.000.954

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0725 2795 5200 0101 5500 1000 0009 5419 0409 1124

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO:

VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USE:

141200117467721 - 01/07/2020 14:44:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

01/07/2020

ENDEREÇO

R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

01/07/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

SP

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:44:21

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/08/2020
valor R\$ 1.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDEREÇO

ROD BR 277

MUNICÍPIO

CASCAVEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

2

PESO BRUTO

0,100

PESO LÍQUIDO

0,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
165	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML (PRATI); Lote: 20F74E Fab: 11/06/2020 Val: 11/06/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547501490	30042029	0102	6102	FR	100	10,0000	0,00%	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
165	AZITROMICINA 600MG SUS PL 15 ML (PRATI); Lote: 20F884 Fab: 05/06/2020 Val: 05/06/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547501490	30042029	0102	6102	FR	50	10,0000	0,00%	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO:ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 145/2019

PE: 01/2019

PEDIDO DE COMPRA: 2143/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA/SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES.:3 OPERAD.:2 AG. COB.:CARTEIRA

PED.VENDA: 952

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DIST. MEDIC. BACKES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 2.640,40 DESTINATÁRIO: MUNICÍPIO DE ITATINGA NÓVE DE JULHO, 304 CENTRO ITATINGA-SP

Sér/Nº. 001/000.001.032

PED. 1030

DATA DE EMISSÃO
22/07/2020

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Delly

DIST. MEDIC. BACKES EIRELI
R PERU, 454
CENTRO - 85933-000
OURO VERDE DO OESTE - PR Fone/Fax: 3251-1461

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.001.032

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4120 0725 2795 5200 0101 5500 1000 0010 3211 0649 0780

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USR

141200131803772 - 22/07/2020 10:02:01

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA NORMAL FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9072724949

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ

25.279.552/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITATINGA (127)

CNPJ / CPF

46.634.127/0001-63

DATA DA EMISSÃO

22/07/2020

ENDEREÇO

R NOVE DE JULHO, 304

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

18690-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

22/07/2020

MUNICÍPIO

ITATINGA

UF

SP

FONE / FAX

(14)3848-9802

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:01:56

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 22/08/2020
valor R\$ 2.640,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.640,40
DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.640,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS EXPRESSAS LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF

95.591.723/0060-79

ENDEREÇO

RÓD BR 277

MUNICÍPIO

CASCAVEL

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

4101041480

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,100

PESO LÍQUIDO

0,100

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
166	PANTOPRAZOL 40MG 20X14 CPS (PRATI) Lote: 20F80C Fab: 10/06/2020 Val: 10/06/2022 Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 cEAN: 7899547508048	30049099	0102	6102	CPR	11.480	0,2300	0,00%	2.640,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO-ITATINGA

DADOS BANCARIOS: BRADESCO, AG 3280, CONTA CORRENTE: 8132-9.

PROCESSO: 146/2019

PE: 02/2019

PEDIDO DE COMPRA: 2106/2020

LOCAL DE ENTREGA: RUA FRANKLIN GUTIERREZ, NUMERO 576, ITATINGA-SP

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

REPRES-3 OPERAD-2 AG. COB-CARTEIRA

PED.VENDA: 1030

RESERVADO AO FISCO