



PREFEITURA DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atestado de Capacidade Técnica

Atestamos para os devidos fins que a empresa **DROGAFONTE LTDA.**, inscrita no **CNPJ nº 08.778.201/0001-26**, **inscrição Estadual nº 18.1.001.0096.822-1**, situado na Av. Barão de Bonito, 408, Bairro: Várzea na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. É nossa fornecedora de medicamentos, materiais de uso médico cirúrgico e hospitalar, produtos farmacêuticos, onde estão sendo feitos de acordo com as condições e prazos contratados, não constando nada em nossos arquivos até a presente data que o desabone sua capacidade técnica.

São Cristóvão, 22 de Março de 2012.

8º OFÍCIO



Thiago Araújo Mendonça
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde – Rua Professor Leão Magno, S/N – Centro – Fone: (79) 3261-4002
CEP: 49.100.000 – CNPJ – 13.128855/0001 – São Cristóvão/SE.

CARTÓRIO PIERETE 8º OFÍCIO - NOTAS E REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

TABELIÃO: DANIEL PIERETE

Reconhecido por autenticidade a(s) firma(s) de

Thiago Araújo Mendonça

Aracaju, 27/03/2012 14:55:59 24640

Emol.: R\$3,95 Ferd.: R\$10,00 Selo: R\$0,00 Total: R\$13,95

Maria Izabel de Sá Moura

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti

Titular

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0

Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-6404 - Fax: (83) 3244-6484

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-1; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63587-XEL8; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Rua Lagarto, 1332 - esq. c/ Av. Barão de Marim - Centro - Aracaju - SE - Cep.: 49010-390 - Tel.: (79) 3214-3397



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-CPL

CONTRAO Nº. 99. 06 /2012

CONTRATO DE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO
PARCELADO DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS PARA A ASSISTENCIA
FARMACEUTICA QUE ENTRE SI CELEBRAM DE
UM LADO O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO
CRISTÓVÃO E DO OUTRO A FIRMA
DROGAFONTE LTDA, DECORRENTE DO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 045/2011.

O Fundo Municipal de Saúde do Município de São Cristóvão, Órgão Público do Poder Executivo Municipal, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.370.658/0001-01, com sede na Praça da Bandeira nº. 03, Centro, na cidade de São Cristóvão, Estado de Sergipe, representado neste ato pelo **Secretario Municipal da Saúde o Sr. Thiago Araújo Mendonça**, denominado neste ato de **CONTRATANTE**; e a Empresa **DROGAFONTE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Barão de Bonito nº. 408, Anexo 424/450, Bairro Várzea, cidade de Recife, Estado de Pernambuco, inscrita no CNPJ sob nº. 08.778.201/0001-26, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. **Gladson Roberto de Macenas, CPF nº. 481.938.365-53**, aqui denominada **CONTRATADA**, por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto:

Tem o presente instrumento, por objeto, a aquisição de medicamentos até as quantidades, conforme relação abaixo:

ITEM	PRODUTO	UND	QT	D FONTE	PREÇO TOTAL
2	Ácido fólico comprimido 5 mg	comprimido	50.000	0,02	1000,00
3	Albendazol em comprimido mastigável 400 mg	Comprimido	10.000	0,14	1400,00
4	Albendazol em solução oral 40mg/mL	Frasco	2.000	0,55	1100,00
5	Aciclovir 200 mg	Comprimido	5.000	0,06	300,00
6	Amoxicilina em cápsula com 500 mg	Comprimido	80.000	0,06	4800,00
8	Amoxicilina + Clavulanato de potássio em suspensão oral com 50 mg/12,5 mg/m	Frasco	2.000	5,79	11580,00
9	Amoxicilina + Clavulanato de potássio em comprimido com 500 mg/125 mg	Comprimido	10.000	0,59	5900,00
11	Anlodipino, besilato de, em comprimido 10mg	Comprimido	50.000	0,03	1500,00
12	Alendronato de Sódio 70mg C/4	Caixa	2.000	1,02	2040,00
15	Azitromicina em comprimido com 500 mg	Comprimido	30.000	0,34	10200,00
16	Beclometasona aerossol oral 50mcg/200doses	Aerossol	500	21,73	10865,00
17	Beclometasona aerossol oral 250mcg/200doses	Aerossol	500	27,35	13675,00
25	Cefalexina sódica ou cefalexina, cloridrato de, em cápsula com 500 mg	Capsula	50.000	0,10	5000,00
26	Cefalexina, cloridrato de em suspensão oral 50mg/ml	Fras			

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5404

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-2; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63586-1RR0;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-CPL

27	Carbonato de Cálcio + Colecalciferol, comp. 500 mg caco3+400ui	Comprimido	15.000	0,70	10500,00
32	Ciprofloxacino, cloridrato em comprimido com 500 mg	Comprimido	40.000	0,09	3600,00
35	Dexametasona em creme a 0,1%	Bisnaga	10.000	0,42	4200,00
39	Enalapril, maleato de, em comprimido com 10 mg	Comprimido	20.000	0,02	400,00
40	Enalapril, maleato de, em comprimido com 5 mg	Comprimido	20.000	0,02	400,00
41	Enalapril, maleato de, em comprimido com 20 mg	Comprimido	20.000	0,02	400,00
44	Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg c/ 21 Comprimidos	cartela	30.000	0,58	17400,00
45	Eritromicina, estearato de, comp. 500mg	Comprimido	15.000	0,26	3900,00
46	Eritromicina, estearato de, susp. Oral 50mg/ml	Frasco	1.000	2,12	2120,00
49	Fluconazol 150mg	Comprimido	5.000	0,15	750,00
55	Ibuprofeno em comprimido com 200 mg	Comprimido	50.000	0,08	4000,00
56	Ibuprofeno em comprimido com 600 mg	Comprimido	50.000	0,05	2500,00
63	losartan potassico 50 mg	Comprimido	50.000	0,04	2000,00
72	Metformina, cloridrato, em comprimido com 850 mg	Comprimido	150.000	0,04	6000,00
78	Miconazol, nitrato de, em creme vaginal com 2 %	Bisnaga	5.000	1,21	6050,00
82	Noretisterona, enanto 50mg + estradiol, valerato 5mg/l	ampola	10.000	5,76	57600,00
83	Omeprazol 20 mg	capsula	50.000	0,04	2000,00
87	Permetrina em loção a 5%	Frasco	1.000	1,91	1910,00
89	Prednisona em comprimido com 5 mg	Comprimido	20.000	0,02	400,00
90	Prednisona em comprimido com 20 mg	Comprimido	20.000	0,05	1000,00
95	Salbutamol 100mcg	Aerossol	500	3,90	1950,00
100	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg +80 mg	comprimido	30.000	0,04	1200,00
102	Sulfato ferroso 25mg fe/mL	Frasco	3.000	0,70	2100,00
113	Dipirona 500MG	Comprimido	150.000	0,04	6000,00
115	Neomicina+ Bacitracina creme Dermatológico 10g	Bisnaga	10.000	0,57	5700,00
116	Nistatina Creme Vaginal	Bisnaga	10.000	0,89	8900,00
123	Biperideno 2mg	Comprimido	100.000	0,07	7000,00
127	Clomipramina 25mg	comprimido	50.000	0,10	5000,00
130	Clorpromazina 100mg	comprimido	50.000	0,09	4500,00
131	Clorpromazina 25mg	comprimido	50.000	0,06	3000,00
132	Clorpromazina 40 mg/mL sol. oral 300	frasco	300	3,41	1023,00
134	Diazepam comprimido 5mg	comprimido	50.000	0,03	1500,00
135	Fenitoína 100mg	comprimido	30.000	0,06	1800,00
137	Fenobarbital sol. Oral 40mg/ml	Frasco	300	1,27	381,00
140	Haloperidol 5 mg	comprimido	50.000	0,03	1500,00
141	Haloperidol sol. Oral 2mg/ml	Frasco	500	2,80	1400,00
143	Nortriptilina 50mg	Cápsula	5.000	0,12	600,00
144	Prometazina sol. Injetável 25mg/ml 2ml	Ampola	2.000	0,79	1580,00
145	Valproato sódico 288mg (eq. 250mg de ác. Valproico)	capsula	20.000	0,37	7400,00
147	Valproato sódico (aq. 50mg de ác. Valproico) xarope	Frasco	500	1,90	950,00
148	BROMAZEPAM 3MG	Comprimido	10.000	0,03	300,00
149	BROMAZEPAM 6MG	Comp			
151	IMIPRAMINA 25MG	Comp			

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 - www.azevedobastos.net.br - Tel: (33) 3244-5404 - Fax: (33) 3244-5404

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-3; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63585-QV72;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
Titular



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-CPL

152	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	Comprimido	80.000	0,10	8000,00
153	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	80.000	0,33	26400,00
159	TIORIDAZINA 50MG	Comprimido	10.000	0,32	3200,00
166	Agulha 30 X 7,0	CAIXA C/ 100	500	2,80	1400,00
167	Agulha 30 X 8,0	CAIXA C/ 100	500	2,71	1355,00
213	Especulo P	UNIDADE	6.000	0,65	3900,00
214	Especulo M	UNIDADE	6.000	0,80	4800,00
217	Extensor 2 vias p/ soro	UNIDADE	10.000	0,54	5400,00
236	Gelco Nº20	UNIDADE	1.000	0,36	360,00
237	Gelco Nº22	UNIDADE	1.000	0,36	360,00
249	Lençol Descartável 70 cm X 50 m	ROLO	300	4,33	1299,00
266	POVIDINE Tópico 1 Litro	LITRO	120	9,37	1124,40
276	SERINGA 1ML COM AGULHA	UNIDADE	50.000	0,09	4500,00
277	SERINGA 3ML COM AGULHA	UNIDADE	30.000	0,08	2400,00
278	SERINGA 5ML COM AGULHA	UNIDADE	50.000	0,09	4500,00
280	SERINGA 20ML COM AGULHA	UNIDADE	10.000	0,31	3100,00
308	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	CAIXA C/ 24	200	36,63	7326,00
309	SORO GLICOSADO 5% 500ML	CAIXA C/ 24	500	33,72	16860,00
332	ÁGUA DESTILADA INJETÁVEL Ampola 10ML	AMPOLA	5.000	0,08	400,00
339	BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA	2.000	0,38	760,00
343	CETOPROFENO (PROFENID) INJETÁVEL IV (INTRA-VENOSO)	AMPOLA	3.000	1,97	5910,00
346	COMPLEXO B INJETÁVEL	AMPOLA	10.000	0,48	4800,00
349	DICLOFENACO INJETÁVEL	AMPOLA	20.000	0,20	4000,00
352	FUROSEMIDA 10mg/ml	AMPOLA	15.000	0,21	3150,00
354	GENTAMICINA 40MG INJETÁVEL	AMPOLA	3.000	0,28	840,00
357	GLICOSE 25%	AMPOLA	20.000	0,13	2600,00
358	GLICOSE 50%	AMPOLA	3.000	0,13	390,00
362	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	AMPOLA	20.000	2,10	42000,00
365	LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRICTOR	FRA-AMPOLA	2.000	2,29	4580,00
371	TRANSAMIN INJ	AMPOLA	1.500	2,29	3435,00

Total Geral R\$ 439.273,40 (quatrocentos e trinta e nove mil duzentos e setenta e três reais e quarenta centavos)

Não assistirá direito à indenização a CONTRATADA caso não seja consumida toda a quantidade de e medicamentos discriminada na presente cláusula.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do Prazo e Forma de entrega do objeto:

A CONTRATADA deverá entregar o(s) produto(s) especificado na cláusula anterior, bem como a sua quantidade, nos prazos de 10(dez) dias após a solicitação e na quantidade solicitada.

Parágrafo único – Os medicamentos deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde, sito na Rua Professor Leão Magno s/n – Centro – São Cristóvão, Estado de Sergipe - CEP 49.100-000, durante o horário das 8 às 12:00 horas de segunda a Sexta.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do preço e forma de pagamento:

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, o preço total por fatura na forma mencionada na cláusula anterior pela aquisição do(s) medicamento(s) descrito(s) na CLÁUSULA PRIMEIRA deste contrato, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da data da entrega.

Parágrafo Único: Toda e quaisquer despesas decorrentes correrá por conta da CONTRATADA, ou seja, o preço ofertado de entrega.





ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTOVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-CPL

CLÁUSULA QUARTA - Do reajuste por atraso no pagamento:

O pagamento realizado após a data de vencimento, incidirão juros de 1% (um por cento) ao mês até a data de sua efetivação, e correção monetária pelo índice INPC-IBGE, pro-rata dia.

CLÁUSULA QUINTA: Do preço

O preço ora ajustado não sofrerá reajuste no período contratual.

CLÁUSULA SEXTA - Do prazo do contrato:

O presente instrumento é celebrado entre as partes, por prazo determinado, passando a vigorar na data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2012, quando será extinto, independentemente de notificação ou quando consumida toda a quantidade discriminada na cláusula primeira do presente instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Dotação Orçamentária:

As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, todas da Secretaria Municipal de Saúde.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional Programática 2039 – Programa de Farmácia Básica Municipal

Elemento de Despesa: 3290.32.00.00 – Material de Distribuição Gratuita

Elemento de Despesa: 3390.30.00.00 – Material de Consumo

Fonte de recursos: 0193.006

Fonte de recursos: 0193.027

Fonte de recursos: 0193.028

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional Programática 2044 – Manutenção dos Serviços do Piso de Atenção Básica – PAB

Elemento de Despesa: 3390.30.00.00 – Material de Consumo

Fonte de recursos: 0193.027

CLÁUSULA OITAVA - Da inexecução do contrato:

Pela inexecução total ou parcial do que foi proposto e contratado, a adjudicatária será notificada por escrito, ficando sujeita à multa de 10% (dez por cento) do valor total inadimplido, cuja importância deverá ser recolhida no prazo de 10 (dez) dias contados do recebimento da notificação, perante a Secretaria Municipal da Fazenda, sob pena de ser incluída no art. 87, IV, da Lei Federal nº. 8.666/93, garantida a ampla defesa.

Por dia de atraso na entrega dos medicamentos o adjudicado estará sujeito a uma multa no valor de 0,5% ao dia, pela parcela inadimplente, até o limite de 20 dias, quando será considerado o inadimplemento total, sujeitando-se a multa de 10% sobre o total do inadimplemento.

CLÁUSULA NONA - Da rescisão contratual:

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito nas hipóteses previstas no Art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/93, e nas seguintes situações:

- I - na situação descrita na cláusula oitava;
- II - no caso de alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa contratada que prejudique a execução do contrato;
- III - por razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Secretário Municipal da Saúde, exaradas no competente processo administrativo;

IV - no caso de descumprimento de qualquer cláusula contratual;

V - ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado, impeditivo da execução do contrato;

VI - por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de licitação, por conveniência para o CONTRATANTE;





ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO-CPL

VII

- no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias do pagamento devido pelo CONTRATANTE, salvo em casos de calamidade pública ou grave perturbação da ordem interna.

CLÁUSULA DÉCIMA - Das consequências da rescisão

Rescindido o contrato por culpa exclusiva da CONTRATADA, sofrerá ela, além das consequências antes previstas, as legais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da Vinculação ao instrumento convocatório:

O presente contrato está vinculado ao Edital de Pregão nº. 045/2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

A CONTRATADA compromete-se a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:

O presente contrato é regido, em todos os seus termos, pela atual legislação federal sobre licitações e contratos administrativos (Lei 8.666/93), a qual terá aplicabilidade também onde este contrato seja omissivo.

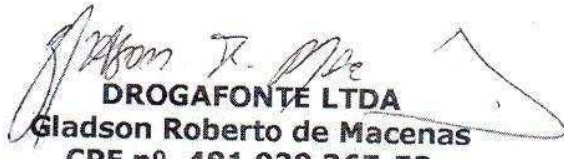
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do Foro:

As partes elegem, de comum acordo, o foro da Comarca de São Cristóvão, Estado de Sergipe, para dirimir quaisquer dúvidas surgidas da aplicação deste instrumento.

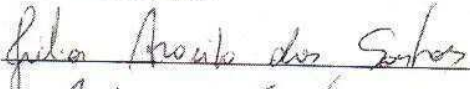
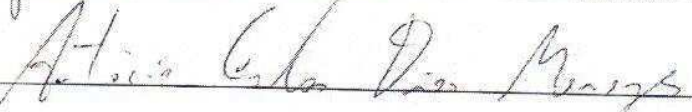
E, por estarem assim ajustados, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São Cristóvão/SE, 30 de janeiro de 2012.


Thiago Araújo Mendonça
SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE


DROGAFONTE LTDA
Gladson Roberto de Macenas
CPF nº. 481.938.365-53
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Seio Digital de Fiscalização tipo Normal C: AG063561-MZPR
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valdir de Miranda Cavalcanti
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://seiodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Selo Digital de Fiscalização tipo Normal C. A3163560-0010
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23
 Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Bel. Valber de Miranda Cavalcante
 Titular

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGI6353/S-BV63
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valdir de Miranda Cavalcanti
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

RECEBEMOS DE (DROGAFONTE LTDA) OS PRODUTOS DESTA NF-e CUJAS AS CONDIÇÕES ESTAMOS DE ACORDO			NF-e FL 1/1
DATA DE EMISSÃO 14/02/2012	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910) - SAO CRISTOVAO)	No. 83476 SÉRIE 1 PED. 225682

**DROGAFONTE LTDA**
AV. BARÃO DE BONITO, 408
BAIRRO: VARZEA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50.740-080
FONES: 81-2102-1819, FAX: 81-2102-1844

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

No 83476

SÉRIE 1

FL 1/1



CHAVE DE ACESSO

26.1202.08778201000126.55.001.000083476.171274152.7

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126120006445139 14/2/2012 17:29:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONS.FINAL FORA ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08778201000126

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910)			CNPJ/CPF 11370658000101	DATA DE EMISSÃO 14/02/2012
ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, 03	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 49100000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	FONE/FAX 32611482	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA

FATURA

[083476A | 15/03/2012 | R\$ 9.968,00]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
9.968,00		1.694,56		0,00		0,00		9.968,00					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		REPASSE		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		9.968,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODOVIARIO RAMOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 25100223009612
ENDEREÇO RODOVIA BR 101 SUL KM 81,63, S/N		MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARÁ	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032496036		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 31,933	PESO LÍQUIDO 31,933		

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	LOTE	NCM	C-ST	CFOP	UND	QTDE	PREÇO. UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
+ 298	LEVOMEPRAMAZINA 100MG C/200 CPRS (CRIST) (C1) F: 10/01/2012 V: 10/01/2015 PMC: 0,7100	12010004	30049079	041	6108	CPR	13600	0,3300	0,00 %	4.488,00	4.488,00	762,96	0,00	17,00	0,00
+ 1283	IMIPRAMINA 25MG apres cx C/200 COMP *(C-1) (UNIAO) (C1) F: 10/10/2011 V: 10/10/2013 PMC: 0,0000	1120230	30049069	041	6108	CPR	10000	0,0300	0,00 %	300,00	300,00	51,00	0,00	17,00	0,00
+ 3071	LEVOMEPRAMAZINA 25MG apres cx c/200 cpr (UCI-F) F: 10/10/2011 V: 10/10/2013 PMC: 0,2100	110620	30049079	041	6108	CPR	35800	0,1000	0,00 %	3.580,00	3.580,00	608,60	0,00	17,00	0,00
+ 3166	TIORIDAZINA 50MG apres cx c/20 cpr (UNIAO) F: 10/09/2011 V: 10/09/2013 PMC: 0,4800	1114103	30049079	041	6108	CPR	5000	0,3200	0,00 %	1.600,00	1.600,00	272,00	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 225682 REPRES.: 25 OPERAD.: 2650 AG. COBRADOR: BANCO DO BRASIL 18 S/ REG FANTASIA: FMS DE S. CRISTOVAO.
P.P 045/2011 1o PARCELA EMPENHO NE 123/2012
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 9.968,00 ICMS: 1.694,56.
OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

RESUMO DAS LISTAS

Positiva: 9.968,00
Negativa: 0,00
Neutra: 0,00
Outras: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Tot
Tot

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-400 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-6404 - Fax: (83) 3244-5484

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-10; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63578-U107;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

RECEBEMOS DE (DROGAFONTE LTDA) OS PRODUTOS DESTA NF-e CUJAS AS CONDIÇÕES ESTAMOS DE ACORDO			NF-e FL 1/3
DATA DE EMISSÃO 14/02/2012	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910) - SAO CRISTOVAO)	No. 83485 SÉRIE 1 PED. 225687



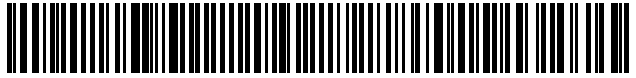
DROGAFONTE
FARMACIA DE VAREZA

DROGAFONTE LTDA
AV. BARÃO DE BONITO, 408
BAIRRO: VARZEA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50.740-080
FONES: 81-2102-1819, FAX: 81-2102-1844

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

No 83485
SÉRIE 1 FL 1/3



CHAVE DE ACESSO
26.1202.08778201000126.55.001.000083485.171643675.2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
126120006456242 14/2/2012 18:19:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONS.FINAL FORA ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08778201000126

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910)		CNPJ/CPF 11370658000101	DATA DE EMISSÃO 14/02/2012
ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, 03	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 49100000
MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	FONE/FAX 32611482	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DE SAÍDA			

FATURA
[083485A | 15/03/2012 | R\$ 80.501,25]

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		80.501,25		13.685,21		0,00		0,00		80.501,25	
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		REPASSSE		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		VALOR DO IPI	
										VALOR TOTAL DA NOTA	
										80.501,25	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL RODOVIARIO RAMOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 25100223009612
ENDEREÇO RODOVIA BR 101 SUL KM 81,63, S/N		MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARÁ	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032496036		
QUANTIDADE 300	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 1092,786	PESO LÍQUIDO 1092,786		

CÓD.	DESCRIÇÃO	LOTE	NCM	C-ST	CFOP	UND	QTDE	PREÇO UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
- 10	Acido folico comprimido 5 mg (PRATI) F: 10/06/2011 V: 10/06/2013 PMC: 0,2700	11L14E	30043991	041	6108	CPR	25000	0,0200	0,00 %	500,00	500,00	85,00	0,00	17,00	0,00
+ 48	AMOXICILINA 500 MG CX.C/500 CAPS (NEO Q) F: 10/01/2011 V: 10/01/2014 PMC: 1,0900	B11A0464	30041012	041	6108	CAP	40000	0,0600	0,00 %	2.400,00	2.400,00	408,00	0,00	17,00	0,00
+ 216	Cefalexina, cloridrato de em suspensao oral 50mg/ml apres fr c/60ml (BERGA) F: 10/09/2011 V: 10/09/2013 PMC: 20,1300	11097635	30032052	041	6108	FR	2500	1,5900	0,00 %	3.975,00	3.975,00	675,75	0,00	17,00	0,00
+ 221	CEFALEXINA SODICA OU CEFALEXINA CLORIDRATO 500MG apres cx c/500 cpr (BERGA) F: 10/07/2011 V: 23/07/2013 PMC: 1,8800	11025139	30032052	041	6108	CPR	25000	0,1000	0,00 %	2.500,00	2.500,00	425,00	0,00	17,00	0,00
+ 396	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 GR GENERICO (TEUTO) F: 10/09/2011 V: 11/09/2013 PMC: 3,9200	2319225	30043990	041	6108	BIS	956	0,4200	0,00 %	401,52	401,52	68,26	0,00	17,00	0,00
+ 396	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 GR GENERICO (TEUTO) F: 10/09/2011 V: 12/09/2013 PMC: 3,9200	2319226	30043990	041	6108	BIS	419	0,4200	0,00 %	175,98	175,98	29,92	0,00	17,00	0,00
+ 420	SULFATO FERROSO GOTAS apres fr c/30ML (NATUL) F: 10/01/2012 V: 10/01/2014 PMC: 0,7400	4191	30049019	041	6108	VD	1500	0,7000	0,00 %	1.050,00	1.050,00	178,50	0,00	17,00	0,00
+ 775	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG + 80MG apres cx c/400 cpr (PRATI) F: 10/10/2011 V: 11/10/2013 PMC: 0,2100	11K530	30049072	041	6108	CPR	15000	0,0400	0,00 %	600,00	600,00	102,00	0,00	17,00	0,00
+ 794	ERITROMICINA, ESTEARATO DE SUSP. ORAL 50MG/ML apres fr c/60ml (PRATI) F: 10/11/2011 V: 10/11/2013 PMC: 5,1100	11K925	30042021	041	6108	FR	500	2,1200	0,00 %	1.060,00	1.060,00	180,20	0,00	17,00	0,00
+ 1940	METFORMINA 850MG C/1000 CPRS (GEOLA) F: 10/01/2012 V: 01/01/2014 PMC: 0,0800	1102167	30049099	041	6108	CPR	3000	0,0400	0,00 %	120,00	120,00	20,40	0,00	17,00	0,00
+ 1940	METFORMINA 850MG C/1000 CPRS (GEOLA) F: 10/01/2012 V: 02/01/2014 PMC: 0,0800	1102584	30049099	041	6108	CPR	72000	0,0400	0,00 %	2.880,00	2.880,00	489,60	0,00	17,00	0,00
+ 2153	ALBENDAZOL 400MG apres CX c/80 CPRS (PRATI) F: 10/12/2011 V: 10/12/2013 PMC: 0,6400	11L925	30049063	041	6108	CPR	5000	0,1400	0,00 %	700,00	700,00	119,00	0,00	17,00	0,00
+ 2611	ACICLOVIR 200MG apres cx c/450 cpr (PRATI) F: 10/10/2011 V: 10/10/2013 PMC: 1,2800	11J99N	30049069	041	6108	COM	2500	0,0600	0,00 %	150,00	150,00	25,50	0,00	17,00	0,00
+ 3384	Enalapril 20mg apres cx c/500 cpr (SANVA)	AQ623	30043991	041	6108	COM	10000	0,0200	0,00 %	200,00	200,00	34,00	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO: 225687 REPRES.: 25 OPERAD.: 2650 AG. COBRADOR: BANCO DO BRASIL 18 S/ REG FANTASIA: FMS DE S. CRISTOVAO.
P.P 045/2011 1o PARCELA EMPENHO NE 126/2012
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CÁLCULO: 80.501,25 ICMS: 13.685,21.
OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

RESUMO DAS LISTAS
Positiva: 79.806,43
Negativa: 694,82
Neutra: 0,00
Outras: 0,00

RESERVADO AO FISCO

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5484

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-11; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63577-PBF3;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

RECEBEMOS DE (DROGAFONTE LTDA) OS PRODUTOS DESTA NF-e CUJAS AS CONDIÇÕES ESTAMOS DE ACORDO			NF-e FL 2/3
DATA DE EMISSÃO 14/02/2012	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910) - SAO CRISTOVAO)	No. 83485 SÉRIE 1 PED. 225687



DROGAFONTE LTDA
AV. BARÃO DE BONITO, 408
BAIRRO: VARZEA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50.740-080
FONES: 81-2102-1819, FAX: 81-2102-1844

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

No 83485

SÉRIE 1 FL 2/3



CHAVE DE ACESSO

26.1202.08778201000126.55.001.000083485.171643675.2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126120006456242 14/2/2012 18:19:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONS.FINAL FORA ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08778201000126

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910)			CNPJ/CPF 11370658000101	DATA DE EMISSÃO 14/02/2012
ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, 03		COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 49100000
MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	FONE/FAX 32611482	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA

FATURA

[083485A | 15/03/2012 | R\$ 80.501,25]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
80.501,25		13.685,21		0,00		0,00		80.501,25					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		REPASSE		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		80.501,25	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODOVIARIO RAMOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 25100223009612
ENDEREÇO RODOVIA BR 101 SUL KM 81,63, S/N		MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARÁ	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032496036		
QUANTIDADE 300	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
			1092,786	1092,786		

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	LOTE	NCM	C-ST	CFOP	UND	QTDE	PREÇO. UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	F: 10/07/2011 V: 10/06/2013 PMC:0,1800														
+ 3533	BECLOMETASONA 250MCG/D SOL AER ORAL C/200 D (GLENM) F: 10/11/2010 V: 10/10/2012 PMC:42,6000	YR0291	30043999	041	6108	FR	250	27,3500	0,00 %	6.837,50	6.837,50	1.162,38	0,00	17,00	0,00
- 3554	Permetrina em locao a 5% apres fr 60ml (MULTI) F: 10/10/2010 V: 11/10/2013 PMC:3,7300	JJ0013	30049021	041	6108	FR	102	1,9100	0,00 %	194,82	194,82	33,12	0,00	17,00	0,00
+ 3823	BECLOMETASONA NASAL SPRAY 50MCG/200 D (GLAXO) F: 10/09/2011 V: 10/08/2013 PMC:45,4100	7755	30043999	041	6108	FR	11	21,7300	0,00 %	239,03	239,03	40,64	0,00	17,00	0,00
+ 3959	ANLÓDIPINO 10MG CX/500 CPRS (GEOLA) F: 10/12/2011 V: 12/12/2013 PMC:1,5400	1101043	30049069	041	6108	CPR	25000	0,0300	0,00 %	750,00	750,00	127,50	0,00	17,00	0,00
+ 3967	Noretisterona, enanto 50mg + estradiol, valerato 5mg apres amp 1ml (CIFAR) F: 10/12/2011 V: 10/12/2013 PMC:20,6300	4DE91	30066000	041	6108	AMP	2686	5,7600	0,00 %	15.471,36	15.471,36	2.630,13	0,00	17,00	0,00
+ 3967	Noretisterona, enanto 50mg + estradiol, valerato 5mg apres amp 1ml (CIFAR) F: 10/12/2011 V: 10/12/2013 PMC:20,6300	4DF21	30066000	041	6108	AMP	2314	5,7600	0,00 %	13.328,64	13.328,64	2.265,87	0,00	17,00	0,00
+ 4034	LEVONOGESTREL 0,15mg + ETINILESTRADIOL 0,03mg c/21 cpr (CIFAR) F: 10/10/2011 V: 10/10/2013 PMC:5,6700	4DD67	30066000	041	6108	CRT	3749	0,5800	0,00 %	2.174,42	2.174,42	369,65	0,00	17,00	0,00
+ 4034	LEVONOGESTREL 0,15mg + ETINILESTRADIOL 0,03mg c/21 cpr (CIFAR) F: 10/12/2011 V: 10/12/2013 PMC:5,6700	4DF14	30066000	041	6108	CRT	11251	0,5800	0,00 %	6.525,58	6.525,58	1.109,35	0,00	17,00	0,00
+ 4947	PREDNISONA 5MG apres CX c/600 CPR GEN (PRATI) F: 10/06/2011 V: 11/06/2013 PMC:0,2100	11F94C	30043999	041	6108	CPR	10000	0,0200	0,00 %	200,00	200,00	34,00	0,00	17,00	0,00
+ 5096	Enalapril 5 mg apres cx c/500 cpr (SANVA) F: 10/06/2011 V: 10/05/2013 PMC:1,0000	AQ261	30049099	041	6108	CPR	10000	0,0200	0,00 %	200,00	200,00	34,00	0,00	17,00	0,00
+ 5097	Enalapril 10mg apres cx c/500 cpr (SANVA) F: 10/07/2011 V: 10/06/2013 PMC:1,0000	AQ612	30049099	041	6108	CPR	10000	0,0200	0,00 %	200,00	200,00	34,00	0,00	17,00	0,00
+ 5476	ALENDRONATO SÓDICO 70MG CX/04 COMP (DELTA) F: 10/08/2011 V: 11/08/2013 PMC:9,2700	39855	30049059	041	6108	CPR	1000	1,0200	0,00 %	1.020,00	1.020,00	173,40	0,00	17,00	0,00
+ 5512	IBUPROFENO 200MG CPRS. apres CX c/500 CPR (MEDQU) F: 10/09/2011 V: 10/09/2013 PMC:1,0000	10261S	30049029	041	6108	CPR	25000	0,0800	0,00 %	2.000,00	2.000,00	340,00	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 225687 REPRES.: 25 OPERAD.: 2650 AG. COBRADOR: BANCO DO BRASIL 18 S/ REG
FANTASIA: FMS DE S. CRISTOVAO.
P.P 045/2011 1o PARCELA EMPENHO NE 126/2012
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 80.501,25 ICMS: 13.685,21.
OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

RESUMO DAS LISTAS

Positiva: 79.806,43
Negativa: 694,82
Neutra: 0,00
Outras: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Tota
Tota



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5484

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-12; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63576-110V;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Seio Digital de Fiscalização tipo Normal C: AG1633/3-VIM
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valdir de Miranda Cavalcanti
Titular

Confira os dados do ato em: <https://seiodigital.tjpb.jus.br>

RECEBEMOS DE (DROGAFONTE LTDA) OS PRODUTOS DESTA NF-e CUJAS AS CONDIÇÕES ESTAMOS DE ACORDO			NF-e FL 1/2
DATA DE EMISSÃO 14/02/2012	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910) - SAO CRISTOVAO)	No. 83501 SÉRIE 1 PED. 225679



DROGAFONTE
FARMACIA DE VAREZA

DROGAFONTE LTDA
AV. BARÃO DE BONITO, 408
BAIRRO: VARZEA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50.740-080
FONES: 81-2102-1819, FAX: 81-2102-1844

DANFE

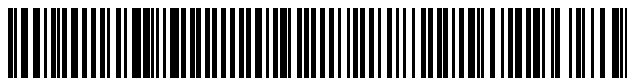
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

No 83501

SÉRIE 1 FL 1/2



CHAVE DE ACESSO

26.1202.08778201000126.55.001.000083501.143313517.0

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126120006464257 14/2/2012 19:21:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA CONS.FINAL FORA ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08778201000126

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910)		CNPJ/CPF 11370658000101	DATA DE EMISSÃO 14/02/2012
ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, 03	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 49100000
MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	FONE/FAX 32611482	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DE SAÍDA			

FATURA

[083501A | 15/03/2012 | R\$ 15.886,50]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
15.886,50		2.700,71		0,00		0,00		15.886,50					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		REPASSE		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		15.886,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RODOVIARIO RAMOS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 25100223009612
ENDEREÇO RODOVIA BR 101 SUL KM 81,63, S/N		MUNICÍPIO JABOATÃO DOS GUARARÁ	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 032496036		
QUANTIDADE 27	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 165,257	PESO LÍQUIDO 165,257		

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	LOTE	NCM	C-ST	CFOP	UND	QTDE	PREÇO. UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
+ 2	PROMETAZINA 50MG C/100 AMP.2ML SANVAL (SANVA) F: 10/12/2011 V: 10/10/2013 PMC: 1.4400	AQ949	30041012	041	6108	AMP	1000	0,7900	0,00 %	790,00	790,00	134,30	0,00	17,00	0,00
+ 282	Biperideno 2mg apres cx c/200cprs (CRIST) (C1) F: 10/12/2011 V: 10/12/2014 PMC: 0,2600	11128888	30049069	041	6108	CPR	50000	0,0700	0,00 %	3.500,00	3.500,00	595,00	0,00	17,00	0,00
+ 313	CLOPRIMAZINA 25 MG apres cx c/200 CPRS (CRIST) (C1) F: 10/12/2011 V: 10/12/2014 PMC: 0,2000	11129079	30049079	041	6108	CPR	3600	0,0600	0,00 %	216,00	216,00	36,72	0,00	17,00	0,00
+ 322	HALOPERIDOL 5MG CX/200 CPR *(C-1) (CRIST) (C1) F: 10/12/2011 V: 10/12/2014 PMC: 0,2100	11128978	30049069	041	6108	CPR	25000	0,0300	0,00 %	750,00	750,00	127,50	0,00	17,00	0,00
+ 328	DIAZEPAN 5mg apres cx c/200 cpr (CRIST) (B1) F: 10/06/2011 V: 10/06/2014 PMC: 0,0500	11064120	30049064	041	6108	CPR	25000	0,0300	0,00 %	750,00	750,00	127,50	0,00	17,00	0,00
+ 455	FENITOINA 100MG apres cx c/100 CPRS (TEUTO) F: 10/07/2011 V: 10/07/2013 PMC: 0,1500	1458597	30049065	041	6108	CPR	15000	0,0600	0,00 %	900,00	900,00	153,00	0,00	17,00	0,00
+ 482	CLOPRIMAZINA 100 MG apres cx c/100 CPRS (UNIAO) (C1) F: 10/10/2011 V: 10/10/2013 PMC: 0,1100	1118872	30049079	041	6108	CPR	25000	0,0900	0,00 %	2.250,00	2.250,00	382,50	0,00	17,00	0,00
+ 494	HALOPERIDOL SOL. ORAL 2MG/ML apres fr c/20ml (UNIAO) (C1) F: 10/12/2011 V: 10/12/2013 PMC: 4,6400	1122410	30049069	041	6108	VD	250	2,8000	0,00 %	700,00	700,00	119,00	0,00	17,00	0,00
+ 1089	Clopramazina 40 mg/mL sol. oral 300 apres fr c/20ml (CRIST) (C1) F: 10/10/2011 V: 11/10/2014 PMC: 4,9300	11107476	30049079	041	6108	FR	150	3,4100	0,00 %	511,50	511,50	86,96	0,00	17,00	0,00
+ 1742	Valproato sodico 288mg (eq. 250mg de ac. Valproico) apres cx c/25 cpr (BIOLA) (C1) F: 10/01/2012 V: 10/11/2013 PMC: 0,5300	1110315	30049029	041	6108	CAP	5550	0,3700	0,00 %	2.053,50	2.053,50	349,10	0,00	17,00	0,00
+ 2601	FENOBARBITAL SOL. 4% apres fr c/20ML *(C-1) (SANVA) F: 10/10/2011 V: 10/09/2013 PMC: 2,8000	AQ844	30049069	041	6108	FR	150	1,2700	0,00 %	190,50	190,50	32,39	0,00	17,00	0,00
+ 3320	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML GEN 100ML *(C-1) (HIPOL) (C1) F: 10/01/2011 V: 10/12/2012 PMC: 5,2000	0073/11	30039079	041	6108	FR	250	1,9000	0,00 %	475,00	475,00	80,75	0,00	17,00	0,00
+ 3389	NORTRIPTILINA 50MG apres cx c/20 cpr (TEUTO) F: 10/04/2011 V: 10/04/2014 PMC: 0,7600	2708075	30049039	041	6108	CAP	2500	0,1200	0,00 %	300,00	300,00	51,00	0,00	17,00	0,00
+ 4123	CLOMIPRAMINA 25MG CPRS apres cx c/500 cpr (NEO Q)	B11D0996	30049079	041	6108	CPR	25000	0,1000	0,00 %	2.500,00	2.500,00	425,00	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 225679 REPRES.: 25 OPERAD.: 2650 AG. COBRADOR: BANCO DO BRASIL 18 S/ REG FANTASIA: FMS DE S. CRISTOVAO.
P.P 045/2011 1o PARCELA EMPENHO NE 122/2012
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CÁLCULO: 15.886,50 ICMS: 2.700,71.
OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

RESUMO DAS LISTAS

Positiva: 15.886,50
Negativa: 0,00
Neutra: 0,00
Outras: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Tota
Tota



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-000 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5484

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-14; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63574-INCR;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL635/3-020H
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valber de Miranda Cavalcanti
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

RECEBEMOS DE (DROGAFONTE LTDA) OS PRODUTOS DESTA NF-e CUJAS AS CONDIÇÕES ESTAMOS DE ACORDO			NF-e FL 1/1
DATA DE EMISSÃO 15/02/2012	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910) - SAO CRISTOVAO)	No. 83576 SÉRIE 1 PED. 225914

**DROGAFONTE LTDA**
AV. BARÃO DE BONITO, 408
BAIRRO: VARZEA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP: 50.740-080
FONES: 81-2102-1819, FAX: 81-2102-1844

DANFE

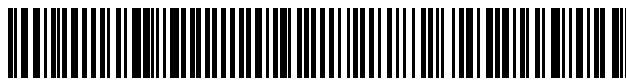
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

No 83576

SÉRIE 1 FL 1/1



CHAVE DE ACESSO

26.1202.08778201000126.55.001.000083576.134726378.6

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
BAIXE O ARQUIVO DA NF-e NO PORTAL WWW.VIALOGICANFE.COM.BR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126120006661142 15/2/2012 18:03:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NORMAL FORA DO ESTADO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 08778201000126

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SAO CRISTOVAO(17910)			CNPJ/CPF 11370658000101	DATA DE EMISSÃO 15/02/2012
ENDEREÇO PRACA DA BANDEIRA, 03	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 49100000	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SAO CRISTOVAO	FONE/FAX 32611482	UF SE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA

FATURA

[083576 | 16/03/2012 | R\$ 3.132,46]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
3.132,46		532,52		0,00		0,00		3.132,46					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		REPASSE		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.132,46	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REMETENTE	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 08778201000126
ENDEREÇO RUA X, S/N	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	0

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD.	DESCRIÇÃO	LOTE	NCM	C-ST	CFOP	UND	QTDE	PREÇO. UNITÁRIO	DESCONTO	TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
+ 1302	Omeprazol 20 mg CAPS (MULTI) F: V: PMC:0.0700	*	30049069	041	6102	CAP	5003	0,0400	0,00 %	200,12	200,12	34,02	0,00	17,00	0,00
+ 1777	Miconazol, nitrato de, em creme Vaginal 2% apres bis c/80g (PRATI) F: V: PMC:5.4200	*	30049066	041	6102	BIS	1000	1,2100	0,00 %	1.210,00	1.210,00	205,70	0,00	17,00	0,00
+ 4289	Azitromicina em comprimido com 500 mg apres cx c/450 cpr (PRATI) F: V: PMC:2.7000	*	30042029	041	6102	COM	4992	0,3400	0,00 %	1.697,28	1.697,28	288,54	0,00	17,00	0,00
+ 4464	IBUPROFENO 600MG apres CX c/500 CPR (PRATI) F: V: PMC:0.2900	*	30049029	041	6102	CPR	501	0,0500	0,00 %	25,06	25,06	4,26	0,00	17,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO: 225914 REPRES.: 25 OPERAD.: 2650 AG. COBRADOR: CARTEIRA FANTASIA: FMS DE S. CRISTOVAO.
P.P 04/2011 1o PARCELA EMP., 126/2012
ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 3.132,46 ICMS: 532,52.
OP.LIVRE DA COBRANCA DE ICMS NORMAL, CONF. DECRETO 35.346/10

RESUMO DAS LISTAS

Positiva: 3.132,46
Negativa: 0,00
Neutra: 0,00
Outras: 0,00

RESERVADO AO FISCO

Tota
Tota

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-9
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58010-400 ☎ www.azevedobastos.net.br - Tel: (83) 3244-5404 - Fax: (83) 3244-5484

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 07580802180912560726-16; Data: 08/02/2018 09:20:08

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGL63572-7Z2J;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Selo Digital de Fiscalização: tipo Normal C. AGL0537 P-UF4:
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valber de Miranda Cavalcante
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML:2.23

Bel. Valdir de Miranda Cavalcanti Titular

Seio Digital de Fiscalização tipo Normal C: AG163310-WC9A
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Imp. XML:2.24 Ger. XML: 2.23

Bel. Valdir de Miranda Cavalcanti Titular

Selo Digital de Fiscalização tipo Normal C. AG.635569-0/2013
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

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...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://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 **DROGAFONTE LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **DROGAFONTE LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **08/02/2018 09:31:12 (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 **DROGAFONTE 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 Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 909846

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **08/02/2019 09:20:08 (hora local)**.

¹**Código de Autenticação Digital:** 07580802180912560726-1 a 07580802180912560726-19

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 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b9179301b272b72b3805eca8faac18540a1a4b91c31f26183864d635d48358e69bf62768ca46b6c3b5bea95
15d1a1fc452822cb420f39e56d81c32d43ec85f332

