

**CONIMS**

**Consórcio Intermunicipal de Saúde**

**PROCESSO Nº  
148/2020**

**SETOR: LICITAÇÃO**

**MODALIDADE: PE 39/2020**

**OBJETO:** FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS (FARMÁCIA BÁSICA E PSICOTRÓPICOS) E COSMÉTICOS.

**VOLUME: 48**



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA**  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 - TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
CNPJ.: 73.679.623/0001-06 INSC.: 85.172.107  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com  
**PABX: (21) 2456-7007**

012950

CLIENTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
ENDEREÇO: RUA AFONSO PENA, N.º 1902, BAIRRO ANCHIETA, PATO BRANCO/PR  
PREGÃO ELETRÔNICO N.º: 39/2020  
DATA: 13/01/2020 LOCALIZADOR: 926782  
SITE: COMPRASNET

**BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 1253-X CONTA CORRENTE: 200095-4**

| ITEM | QTD.  | UND. | DESCRIÇÃO   | LABORATÓRIO | P. UNIT.         | P. TOTAL             |
|------|-------|------|---|-------------|------------------|----------------------|
| 520  | 1.000 | F/A  | <b>FOLINATO DE CÁLCIO 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL</b> | EUROFARMA   | <b>R\$ 14,87</b> | <b>R\$ 14.870,00</b> |
|      |       |      | Preço Unitário: QUATORZE REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS              |             |                  |                      |
|      |       |      | Preço Total: QUATORZE MIL OITOCENTOS E SETENTA REAIS                  |             |                  |                      |
|      |       |      | Nome Comercial: GENERICO  |             |                  |                      |
|      |       |      | Nº M.S.: 1004307760020  |             |                  |                      |
|      |       |      | Apresentação: C/50  |             |                  |                      |
|      |       |      | Procedência: NACIONAL   |             |                  |                      |
| 617  | 8.000 | COMP | <b>LEVOFLOXACINO 750MG COMPRIMIDO</b>                                 | EUROFARMA   | <b>R\$ 5,68</b>  | <b>R\$ 45.440,00</b> |
|      |       |      | Preço Unitário: CINCO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS                |             |                  |                      |
|      |       |      | Preço Total: QUARENTA E CINCO MIL QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS       |             |                  |                      |
|      |       |      | Nome Comercial: TAMIRAM   |             |                  |                      |
|      |       |      | Nº M.S.: 1004311110027  |             |                  |                      |
|      |       |      | Apresentação: C/50  |             |                  |                      |
|      |       |      | Procedência: NACIONAL   |             |                  |                      |
| 860  | 5.000 | FR   | <b>SULFATO FERROSO 10MG/ML DE FERRO ELEMENTAR XAROPE 100ML</b>        | ARTE NATIVA | <b>R\$ 9,81</b>  | <b>R\$ 49.050,00</b> |
|      |       |      | Preço Unitário: NOVE REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS                    |             |                  |                      |
|      |       |      | Preço Total: QUARENTA E NOVE MIL E CINQUENTA REAIS                    |             |                  |                      |
|      |       |      | Nome Comercial: SULFATO FERROSO                                       |             |                  |                      |
|      |       |      | Nº M.S.: RDC/27   |             |                  |                      |
|      |       |      | Apresentação: C/1   |             |                  |                      |
|      |       |      | Procedência: NACIONAL   |             |                  |                      |

"TODOS MEDICAMENTOS NACIONAIS COTADOS ESTÃO REGISTRADOS NO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE."

"APRESENTAMOS ESTA PROPOSTA COM OS PREÇOS E PRAZOS INDICADOS E DECLARAMOS QUE TEMOS CONHECIMENTO DAS ESPECIFICAÇÕES CONCERNENTES A PRESENTE LICITAÇÃO, E DECLARAMOS AINDA QUE NOS PREÇOS COTADOS ESTÃO INCLUIDOS TODOS OS IMPOSTOS, TAXAS E DESPESAS DE CUSTO, SEGURO E FRETE (CIF) E DEMAIS ENCARGOS INCIDENTES SOBRE O OBJETO DA LICITAÇÃO, OUTROSSIM, QUE NOS SUBORDINAMOS A TUDO QUE SE CONTEM NO PRESENTE EDITAL, NA LEI 8.666/93 DE 21 DE JUNHO, LEI 8.883/94 DE 08 DE JUNHO, DECRETO 1054 DE 07 DE FEVEREIRO DE 1994, MEDIDA PROVISÓRIA 482 DE 28 DE ABRIL DE 1994, DECRETO 110 DE 13 DE ABRIL DE 1994, LEI 8.880/94 DE 27 DE MAIO, MEDIDA PROVISÓRIA 596 DE 26 DE AGOSTO DE 1994."

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (SESSENTA) DIAS.

**PRAZO DE ENTREGA:** 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS.

**VALIDADE DOS MEDICAMENTOS:** NO MÍNIMO 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) DE SUA VALIDADE, CONTADOS DA DATA DE SUA FABRICAÇÃO.

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** O PAGAMENTO SE DARÁ ATÉ O DIA 30 DO MÊS POSTERIOR A DATA DO ACEITE DEFINITIVO DA NOTA FISCAL.

**LOCAL DE ENTREGA:** SEDE DO CONIMS, CITO À RUA AFONSO PENA, N.º 1902, BAIRRO ANCHIETA, PATO BRANCO/PR, CEP 85.501-530, NO SETOR DE COMPRAS/ALMOXARIFADO.

**VALOR GLOBAL:** R\$ 109.360,00  
CENTO E NOVE MIL TREZENTOS E SESSENTA REAIS

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

**Tca Farma Comércio Ltda.**

PEDRO RICARDO DE MELO  
IDENTIDADE Nº 04.885.200-1 IFP  
CPF Nº 671.938.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA**  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

012951

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR**

A EMPRESA TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, CNPJ Nº 73.679.623/0001-06, INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, SEDIADA NA AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA, JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO/RJ, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL, O SR. PEDRO RICARDO DE MELO, **DECLARA**, PARA FINS NO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, DO ARTIGO 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, E NO INCISO V DO ARTIGO 27 DA LEI 8.666/93, DE 21 DE JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854/99, DE 27 DE OUTUBRO DE 1999, QUE NÃO EMPREGA MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE 16 (DEZESSEIS) ANOS. RESSALVA: EMPREGA MENOR, A PARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS, NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ ( ).

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

Tca Farma Comércio Ltda.

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA**  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

012952  
*ke*

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

A EMPRESA TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, CNPJ Nº 73.679.623/0001-06, INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, SEDIADA NA AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA, JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO/RJ, DECLARA, SOB AS PENALIDADES DA LEI, QUE ATÉ A PRESENTE DATA INEXISTEM FATOS IMPEDITIVOS PARA SUA HABILITAÇÃO NO PRESENTE PROCESSO LICITATÓRIO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR OCORRÊNCIAS POSTERIORES.

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

Tca Farma Comércio Ltda.

*Pedro Ricardo de Melo*  
PEDRO RICARDO DE MELO  
IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012953  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

## **DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

A TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, INSCRITA NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA SOB O Nº 73.679.623/0001-06 E INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, COM SEDE ESTABELECIDA NA AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA – RIO DE JANEIRO/RJ, DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, EM ESPECIAL O ART. 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, QUE:

(A) A PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO FOI ELABORADA DE MANEIRA INDEPENDENTE PELO LICITANTE, E O CONTEÚDO DA PROPOSTA NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DA LICITAÇÃO, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

(B) A INTENÇÃO DE APRESENTAR A PROPOSTA ELABORADA PARA PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO NÃO FOI INFORMADA, DISCUTIDA OU RECEBIDA DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DA LICITAÇÃO, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA;

(C) QUE NÃO TENTOU, POR QUALQUER MEIO OU POR QUALQUER PESSOA, INFLUIR NA DECISÃO DE QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DESTA LICITAÇÃO QUANTO A PARTICIPAR OU NÃO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

(D) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO NÃO SERÁ, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, COMUNICADO OU DISCUTIDO COM QUALQUER OUTRO PARTICIPANTE POTENCIAL OU DE FATO DA LICITAÇÃO ANTES DA ADJUDICAÇÃO DO OBJETO DA REFERIDA LICITAÇÃO;

(E) QUE O CONTEÚDO DA PROPOSTA APRESENTADA PARA PARTICIPAR DESTA LICITAÇÃO NÃO FOI, NO TODO OU EM PARTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, INFORMADO, DISCUTIDO OU RECEBIDO DE QUALQUER INTEGRANTE DESTA ENTIDADE ANTES DA ABERTURA OFICIAL DAS PROPOSTAS; E

(F) QUE ESTÁ PLENAMENTE CIENTE DO TEOR E DA EXTENSÃO DESTA DECLARAÇÃO E QUE DETÉM PLENOS PODERES E INFORMAÇÕES PARA FIRMÁ-LA.

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

*Tca Farma Comercio Ltda.*

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP

CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012954  
AV. DOS MANANCIAIS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA *B*  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NA EMENDA  
CONSTITUCIONAL ESTADUAL Nº 42/2008**

A EMPRESA TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, CNPJ Nº 73.679.623/0001-06, INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, SEDIADA NA AV. DOS MANANCIAIS, 1280 – TAQUARA, JACAREPAGUÁ - RIO DE JANEIRO/RJ, DECLARA, SOB AS PENAS DA LEI, QUE :

) POSSUI NO QUADRO DE EMPREGADOS UM PERCENTUAL MÍNIMO DE 5% (CINCO POR CENTO) DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

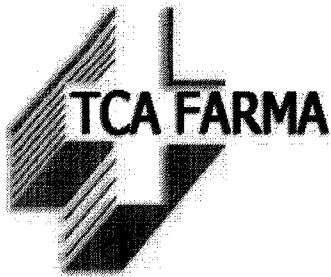
( X ) POSSUI EM SEU QUADRO MENOS DE 20 (VINTE) FUNCIONÁRIOS.

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

*[Handwritten Signature]*  
Tca Farma Comércio Ltda.

\_\_\_\_\_  
PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012955  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE  
HABILITAÇÃO**

A TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, INSCRITA NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA SOB O Nº 73.679.623/0001-06 E INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 5.172.107, COM SEDE ESTABELECIDADA NA AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA – RIO DE JANEIRO/RJ, DECLARA, PARA EFEITO DO CUMPRIMENTO AO ESTABELECIDO NO INCISO VII DO ARTIGO 4º DA LEI FEDERAL Nº. 10.520 DE 17/07/02, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, QUE CUMPRIREMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO EXIGIDOS NO EDITAL.

- DECLARA TAMBÉM QUE ESTÁ CIENTE E CONCORDA COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS;

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

Tca Farma Comércio Ltda.

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012956  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**DECLARAÇÃO SOBRE TRABALHO DEGRADANTE**

A TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, INSCRITA NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA SOB O Nº 73.679.623/0001-06 E INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, COM SEDE ESTABELECIDADA NA AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA RIO DE JANEIRO/RJ, DECLARA, QUE NÃO POSSUI, EM SUA CADEIA PRODUTIVA, EMPREGADOS EXECUTANDO TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO, OBSERVANDO O DISPOSTO NOS INCISOS III E IV DO ART. 1º E NO INCISO III DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

RIO DE JANEIRO, 18 DE JANEIRO DE 2021.

**Tca Farma Comércio Ltda.**

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53





**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012957  
AV. DOS MANANCIASIS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO  
TRABALHO**

EU, PEDRO RICARDO DE MELO, REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, INSCRITA NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA SOB O Nº 73.679.623/0001-06 E INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 85.172.107, COM SEDE ESTABELECIDADA NA AV. DOS MANANCIASIS, 1280 – TAQUARA – RIO DE JANEIRO/RJ, INTERESSADA EM PARTICIPAR DO PREGÃO ELETRÔNICO EM QUESTÃO, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE, NOS TERMOS DO § 6º, DO ARTIGO 27, DA LEI Nº 6.544, DE 22 DE NOVEMBRO DE 1989, A EMPRESA ENCONTRA-SE EM SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO, NO QUE SE REFERE À OBSERVÂNCIA DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, DO ARTIGO 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

Tca Farma Comércio Ltda.

PEDRO RICARDO DE MELO  
IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012958  
AV. DOS MANANCIASIS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**DADOS COMPLEMENTARES PARA EMISSÃO DA ORDEM DE FORNECIMENTO**

NOME: PEDRO RICARDO DE MELO

Nº DE IDENTIDADE: 04.585.200-1

ÓRGÃO EMISSOR: IFP

CPF: 671.988.487-53

ENDEREÇO COMPLETO DA PESSOA JURÍDICA: AV. DOS MANANCIASIS, 1280 –  
TAQUARÁ – RIO DE JANEIRO/RJ, CEP.: 22.720-410

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

Tca Farma Comércio Ltda.

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP

CPF Nº 671.988.487-53



**TCA FARMA COMÉRCIO LTDA** 012959  
AV. DOS MANANCIAS, 1280 – TAQUARA - JACAREPAGUA  
RIO DE JANEIRO - RJ CEP.: 22.720-410  
C.N.P.J.: 73.679.623.0001-06 INSC.: 85.172.107  
**PABX: (21) 2456 – 7007**  
E-MAIL: tcafarma2018@gmail.com

**FICHA DE DADOS CADASTRAIS / DADOS GERAIS DA EMPRESA**

**RAZÃO SOCIAL:** TCAFARMA COMÉRCIO LTDA  
**C.N.P.J.:** 73.679.623/0001-06  
**ENDEREÇO:** AV. DOS MANANCIAS, 1280, TAQUARA, RIO DE JANEIRO/RJ  
**INSCRIÇÃO MUNICIPAL E/OU ESTADUAL:** 85.172.107  
**TELEFONE:** (21) 2456-7007  
**FAX:** (21) 2456-7007  
**E-MAIL:** tcafarma@gbl.com.br / tcafarma2018@gmail.com

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINARÁ O CONTRATO:** PEDRO RICARDO DE MELO  
**CARGO QUE OCUPA:** SÓCIO-GERENTE  
**ESTADO CIVIL:** CASADO  
**R.G.:** 04.585.200-1 IFP  
**C.P.F.:** 671.988.487-53  
**NACIONALIDADE:** BRASILEIRO  
**PROFISSÃO:** EMPRESÁRIO

RIO DE JANEIRO, 13 DE JANEIRO DE 2021.

**Tca Farma Comércio Ltda.**

PEDRO RICARDO DE MELO

IDENTIDADE Nº 04.585.200-1- IFP  
CPF Nº 671.988.487-53

012930



**folinato de cálcio**

**Pó liofilizado para solução injetável**

**50 mg**



**folinato de cálcio**  
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

Uso Intravenoso/intramuscular

Ex. Humana de Propriedade Intelectual

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

**FORMAS FARMACÉUTICAS E APRESENTAÇÕES**

Embalagem com 50 frascos-ampola contendo 50 mg de folinato de cálcio (equivalente a 50 mg de ácido folínico)

**Composição:**

Cada frasco-ampola contém:

folinato de cálcio ..... 54 mg

excipiente q.s.p ..... 1 frasco-ampola

Excipiente: cloreto de sódio.

\* Cada 54 mg de folinato de cálcio equivalem a 50 mg de ácido folínico.

**INFORMAÇÕES AO PACIENTE**

**COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?**

O folinato de cálcio é a forma reduzida do ácido fólico, que se converte com facilidade em outros derivados reduzidos de ácido fólico. Atua prevenindo a toxicidade severa devido à superdose de metotrexato (antagonistas do ácido fólico).

**POR QUE ESTE MEDICAMENTO FOI INDICADO?**

O folinato de cálcio é indicado como antídoto dos efeitos tóxicos dos antagonistas do ácido fólico, tais como metotrexato, em situações de superdose para prevenir a toxicidade severa devido à superdose de metotrexato e como parte dos programas de tratamento quimioterápico na curação de várias formas de câncer. O folinato de cálcio também é indicado para o tratamento das anemias megaloblásticas por deficiência de folatos, deficiência nutricional na gravidez e na lactante, quando o tratamento com ácido fólico oral não é recomendável.

**QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?**

**CONTRAINDICAÇÕES**

O folinato de cálcio é contraindicado no tratamento da anemia perniciosa, ou outras anemias megaloblásticas secundárias por deficiência de vitamina B12.

O uso deste medicamento é contraindicado em caso de hipersensibilidade conhecida ao folinato de cálcio, e/ou demais componentes da formulação.

**ADVERTÊNCIAS**

Os pacientes que recebem folinato de cálcio para remissão dos efeitos tóxicos do metotrexato, ou outros antagonistas do ácido fólico devem estar sob supervisão de um médico, com experiência no uso do metotrexato.

No tratamento da superdose de antagonista do ácido fólico, o folinato de cálcio deve ser administrado o mais rápido possível, porque quanto maior for o intervalo de tempo, menor será a eficácia do folinato de cálcio.

O folinato de cálcio pode aumentar a toxicidade da fluoruracila. Mortes consequentes a enterocolite grave, diarreia e desidratação foram descritas em pacientes idosos, durante terapia semanal, com folinato de cálcio e fluoruracila.

**PRECAUÇÕES**

O folinato de cálcio não deve ser empregado simultaneamente com um antagonista do ácido fólico, com o objetivo de modificar ou abaratar a toxicidade clínica, pois o efeito terapêutico do antagonista pode ser anulado.

### INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O ácido folínico em grandes quantidades pode contrapor o efeito anti-epilético do fenobarbital, fenitoína e primidona, bem como aumentar a frequência das convulsões em crianças sensíveis.

### GRUPOS DE RISCO

#### Uso durante a gravidez

Não foram realizados estudos em animais, ou em humanos; assim, há que se considerar o risco/benefício (FDA, gravidez categoria C). Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas, sem orientação do médico, ou do cirurgião-dentista.

#### Uso durante a amamentação

Uma vez que se desconhece se o folinato de cálcio é excretado no leite humano, deve-se considerar o risco/benefício.

#### Uso em crianças

O folinato de cálcio pode aumentar a frequência de convulsões em crianças sensíveis.

Não há contra-indicação relativa a faixas etárias.

Informe ao médico, ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis.

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 a sua saúde.

### COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

#### ASPECTO FÍSICO E CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS

O folinato de cálcio apresenta-se como pó liofilizado branco a levemente amarelado. Após reconstituição, apresenta-se como uma solução límpida, de coloração amarelo claro a amarelo escuro, isenta de partículas estranhas.

### DOSAGEM

#### COMO USAR

O folinato de cálcio é um medicamento de uso restrito a hospitais e administrado por infusão intravenosa, ou intramuscular. O esquema posológico e o plano de tratamento deverão ser determinados pelo médico, de acordo com a necessidade do paciente. Para mais informações sobre a posologia deste medicamento, consulte seu médico, ou a bula específica para profissional de saúde.

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.

Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

#### QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?

O folinato de cálcio é muito bem tolerado; apenas foram descritos efeitos secundários relacionados à reação alérgica ao produto, como erupção cutânea, ou ardência e prurido.

#### O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA GRANDE QUANTIDADE DESTES MEDICAMENTO DE UMA SÓ VEZ?

Quantidades excessivas de folinato de cálcio podem anular o efeito quimioterápico dos antagonistas do ácido fólico. Em caso de superdose, procurar um médico imediatamente.

#### ONDE E COMO DEVO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Conservar em temperatura ambiente (entre 15° C e 30° C). Proteger da luz.

Quando reconstituído em água bacteriostática (contendo álcool benzílico), o medicamento poderá ser utilizado em até 7 (sete) dias. Caso o produto seja reconstituído com água para injetáveis, recomenda-se utilização imediata e descarte da porção não utilizada.

O prazo de validade do medicamento encontra-se impresso na embalagem externa. Não utilize este medicamento após a data de validade.

**TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:**

### **CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

#### **\* Farmacodinâmica**

O folinato de cálcio é o derivado 5-formil do ácido tetraidrofolico, forma ativa do ácido fólico. O ácido fólico é usado principalmente como um antídoto dos antagonistas do ácido fólico, tais como metotrexato, que bloqueiam a conversão do ácido fólico a tetraidrofolato por ligação à enzima dihidrofolato redutase.

O ácido fólico é rapidamente convertido a N5-metil FH4, o folato fisiológico, normalmente existente no plasma. Este processo é mais rápida se o ácido fólico for administrado por via oral, após a administração parenteral. Como no caso do ácido fólico, o efeito desta enzima produzido pelos antagonistas do ácido fólico (inibidores da dihidrofolato - redutase) não afeta o folinato de cálcio, isto permite que se produza a síntese dos ácidos nucleicos purinas e timidina e, portanto, a síntese de DNA, RNA e de proteínas.

O folinato de cálcio pode limitar a ação do metotrexato sobre as células normais, mediante competição com o mesmo, pelos mesmos processos de transporte, para o interior das células. O folinato de cálcio reduz o efeito do metotrexato sobre as células da mucosa gástrica e gastrointestinais, mas aparentemente não tem efeito sobre a nefrotoxicidade induzida por esse medicamento.

#### **\* Farmacocinética**

**Distribuição:** atravessa moderadamente a barreira hematoencefálica e se deposita no fígado, em grandes quantidades.

**Ligação às proteínas:** Embora as proteínas plasmáticas se liguem aos derivados do folato, elas têm maior afinidade por análogos não metilados. O papel da ligação com proteínas plasmáticas, na homeostasia do folato não é bem compreendido. Um aumento em tal capacidade de ligação é detectável durante a deficiência de folato e em certas doenças, tais como uremia, câncer e alcoolismo. Ainda são necessárias pesquisas para determinar se esse aumento interfere no transporte de folato e no abastecimento tecidual.

**Isotransformação:** Sofre metabolismo na mucosa hepática e gastrointestinal, principalmente a 5-metiltetraidrofolato, que é a forma ativa.

**Meia-vida:** A meia-vida do folato sérico reduzido, após administração intramuscular, intravenosa, ou oral é de aproximadamente 6,2 horas.

**Duração da ação:** Aproximadamente de 3(três) a 6(seis) horas, por via de administração oral ou parenteral.

**Eliminação:** Principalmente renal: de 80 a 90%, sendo de 5 a 9% excretado com as fezes.

### **RESULTADOS DE EFICÁCIA**

#### **Associação com 5-FU em câncer colorretal:**

Em estudo clínico controlado, foram avaliadas diversas estratégias para ressaltar a atividade citotóxica do 5-FU no Câncer colorretal. Um total de 429(quatrocentos e vinte e nove) pacientes, com câncer colorretal avançado, foram randomizados para receber os seguintes esquemas terapêuticos:

- 5-FU em monoterapia (n= 70). 5-FU, na dose de 500mg/m<sup>2</sup>/dia, por 5(cinco) dias consecutivos. Ciclos a cada 5(cinco) semanas.
- 5-FU e ácido fólico em altas doses (n= 69). 5-FU, na dose de 370mg/m<sup>2</sup>/dia, associado ao ácido fólico na dose de 200mg/m<sup>2</sup>/dia, por 5(cinco) dias consecutivos. Ciclos repetidos nas semanas 4, 8 e após, a cada 5(cinco) semanas.
- 5-FU e ácido fólico em baixa dose (n=73). 5-FU, na dose de 370mg/m<sup>2</sup>/dia, associado ao ácido fólico na dose de 20mg/m<sup>2</sup>/dia, por 5(cinco) dias consecutivos. Ciclos repetidos nas semanas 4 e 8, e após, a cada 5(cinco) semanas.
- 5-FU e metotrexato em altas doses, com resgate oral de ácido fólico (n=72). Metotrexato na dose de 200mg/m<sup>2</sup> em 4 horas e 5-FU 900mg/m<sup>2</sup>, 7 horas após o início da infusão do metotrexato. O resgate com ácido fólico (14mg/m<sup>2</sup>/dose) realizado a cada 6 horas por 3 doses, iniciando 24 horas após a infusão do metotrexato. Ciclos repetidos nas semanas 3 e 6, e após a cada 4 semanas.
- 5-FU e metotrexato em baixas doses (n=72). 5-FU, 700mg/m<sup>2</sup>/dia nos D1 e D8 após cada infusão do metotrexato; e metotrexato 10mg/m<sup>2</sup>/dia nos D1 e D8. Ciclos repetidos a cada 28 dias.
- 5-FU e cisplatina (n=73). 5-FU na dose de 325 mg/m<sup>2</sup>/dia, por 5 dias consecutivos, e cisplatina na dose de 20mg/m<sup>2</sup>/dia, por 5 dias consecutivos. Ciclos repetidos a cada 5 semanas.

Mais de 95% dos pacientes apresentaram progressão, e 88% dos pacientes faleceram. O tempo médio de seguimento dos pacientes vivos foi de 21 meses (14 a 41 meses). Ambos esquemas terapêuticos com ácido fólico em altas ou baixas doses apresentaram significante vantagem na sobrevida (12,2 e 12 meses respectivamente) quando comparados ao uso de 5-FU em monoterapia (7,7 meses).

VERSÃO 02 - Substitui a versão 01

Os demais tratamentos não apresentaram vantagem na sobrevida quando comparados ao 5-FU em monoterapia ( $p > 0.21$ ). Em doença mensurável, a taxa de resposta tumoral objetiva foi mais expressiva com o 5-FU em associação com o ácido folínico (46%), seguido pela combinação do 5-FU com ácido folínico em altas doses (26%) e 5-FU com metotrexato, em baixas doses (26%). O tempo médio de progressão da doença foi de 8(oito) meses para todos os regimes terapêuticos utilizados, nos pacientes respondentes. Sessenta e sete por cento dos pacientes tratados com 5-FU em monoterapia apresentaram ao menos uma toxicidade grau 3. Nos pacientes tratados com 5-FU combinado com ácido folínico, em altas e baixas doses, 57 e 56% respectivamente.

*Biochemical Modulation of Fluorouracil: Evidence of Significant Improvement of Survival and Quality of Life in Patients with Advanced Colorectal Carcinoma. Poon et al. JCO 1989, 7(10):1407-18.*

#### **Intoxicação com Metotrexato (MTX):**

Para avaliar a eficácia do ácido folínico em altas doses, como terapia isolada, na intoxicação por metotrexato, foram avaliados 13(treze) pacientes, no período de 1988 a 1996. Os pacientes com osteossarcoma (9/13) receberam MTX nas doses de 8 a 12g/m<sup>2</sup> em infusão, em 4(quatro) horas. Os pacientes com linfoma de SNC (3/13) receberam MTX na dose de 3,5g/m<sup>2</sup> com infusão, em 4(quatro) horas. Um paciente com linfoma de Burkitt (1/13) recebeu MTX na dose de 6,7g/m<sup>2</sup> com infusão contínua em 24(vinte e quatro) horas. A média de concentração de MTX em 24(vinte e quatro) horas foi de 164 µmol/L, 16,3 µmol/L em 48(quarenta e oito) horas e 2,7 µmol/L em 72(setenta e duas) horas. O nível de MTX permaneceu acima de 0,1µmol/L em média 11 ± 3 dias. Todos os pacientes receberam tratamento de suporte com hidratação e bicarbonato de sódio. A administração do ácido folínico em altas doses foi iniciada nas primeiras 24(vinte e quatro) horas, após a detecção do primeiro nível tóxico de MTX em 9(nove) pacientes, nas primeiras 48(quarenta e oito) horas, em 3(três) pacientes e em 72(setenta e duas) horas, em 1(um) paciente. O ácido folínico foi administrado de modo contínuo, ou intermitente, com doses variando de 240 mg a 8g diariamente. Sinais de toxicidade, como neutropenia significativa (neutrófilos <1.000/µL) ocorreram em 8(oito) pacientes, com duração de 1(um) a 5(cinco) dias. Trombocitopenia (plaquetas <100.000/µL) ocorreu em 7(sete) pacientes, com duração de 5(cinco) a 10(dez) dias. Outras manifestações tóxicas, como mucosite em vários graus, diarreia, e neutropenia febril ocorreram, mas todos os pacientes se recuperaram. Reafirmando que o ácido folínico, em altas doses, pode ser utilizado como terapêutica isolada no tratamento da intoxicação por MTX.

*High-dose Leucovorin as Sole Therapy for Methotrexate Toxicity. Flombaum and Meyers. JCO 1999, 17(5): 1589-94.*

#### **Associação com sulfadiazina e pirimetamina no tratamento da toxoplasmose congênita:**

Cinquenta e cinco pacientes, com diagnóstico de toxoplasmose congênita, realizado mediante o programa Danish de screening neonatal para toxoplasmose, baseado na detecção de anticorpos IgM e/ou IgA específicos para toxoplasma, em gotas de sangue de 3mm coletadas, nos cartões de fenilcetonúria. Foram avaliadas 48(quarenta e oito) crianças infectadas no período de janeiro de 1999 a 2003. As crianças infectadas com toxoplasma receberam 3(três) meses contínuos de tratamento com 50-100mg/kg/dia de sulfadiazina e 10mg/kg/dia de pirimetamina, após dose de ataque de 2mg/kg e ácido folínico 7,5 mg administrados duas vezes na semana. O tratamento foi iniciado nos primeiros 2(dois) meses de vida (média de 32(trinta e dois) dias). Sete das 48(quarenta e oito) crianças (14,6%) experimentaram mudança na dose, ou suspensão do tratamento devido a reações adversas (6(seis) por neutropenia e 1(um) por hipobilirrubinemia).

Três crianças não completaram o tratamento devido à neutropenia, sendo mantido o ácido folínico até a recuperação hemaiológica. Uma criança apresentou neutropenia (neutrófilos de  $0,56 \times 10^9/L$ ) após 10(dez) semanas de tratamento. Três crianças completaram o tratamento às custas de redução da dose, aumento na dose de ácido folínico, ou pausa temporária do tratamento. Das 3(três) crianças, uma completou o tratamento sem ajuste de dose, apesar do ganho ponderal.

Vinte e nove crianças foram monitorizadas em relação ao número de neutrófilos, durante o tratamento. Quatro das 29(vinte e nove) crianças (13,8%) apresentaram neutropenia abaixo  $0,5 \times 10^9/L$ . Duas destas crianças já eram neutropênicas antes do início do tratamento. Três das 48(quarenta e oito) crianças receberam prednisolona em algum momento do tratamento, devido à suspeita de hidrocefalia, ou coriorretinite ativa. Os valores de hemoglobina estavam disponíveis em 34(trinta e quatro) pacientes, não apresentando anemia durante o tratamento. Trinta e seis pacientes tiveram suas plaquetas avaliadas e não ocorreram casos de plaquetopenia durante o tratamento. Destas 36(trinta e seis) crianças, 19(dezenove) (52,8%) apresentaram plaquetose em algum momento.

Sete crianças foram submetidas à dosagem repetida dos níveis de pirimetamina e sulfadiazina. Todas as crianças apresentaram níveis de pirimetamina entre 0,5µg/mL e 5µg/mL e entre 10µg/mL e 100µg/mL, para sulfadiazina. A criança que apresentou o nível mais baixo de pirimetamina, demonstrou coriorretinite bilateral durante o tratamento.

Este foi bem tolerado. Neutropenia abaixo de  $0,5 \times 10^9/L$  foi encontrada em apenas 4/29 pacientes (13,8%). Nenhuma criança apresentou anemia, ou plaquetopenia.

*Treatment of infants with congenital toxoplasmosis: tolerability and plasma concentrations of sulfadiazine and pyrimethamine.*



012955



European Journal of Pediatrics

**INDICAÇÕES**

O folinato de cálcio está indicado após o uso de altas doses de metotrexato, na terapia do osteossarcoma, como antídoto para diminuir a toxicidade e amenizar efeitos adversos da eliminação deficiente do metotrexato, na superdose inadvertida dos antagonistas do ácido fólico, como parte do tratamento quimioterápico, no cuidado de várias formas de câncer e no tratamento das anemias megaloblásticas, por deficiência de folatos.

**CONTRAINDICAÇÕES**

O folinato de cálcio não é recomendado no tratamento da anemia perniciosa, ou outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B12, pois pode produzir uma remissão hematológica enquanto continuam progredindo as manifestações neurológicas.

**MODO DE USAR E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO DEPOIS DE ABERTO**

O folinato de cálcio apresenta-se como pó liofilizado branco a levemente amarelado. Após reconstituição, apresenta-se como uma solução límpida, de coloração amarelo claro a amarelo escuro, isenta de partículas estranhas.

**Reconstituição**

Cada frasco-ampola de 50 mg de folinato de cálcio injetável, quando reconstituído com 5 mL, com diluente apropriado, fornece uma concentração de folinato de cálcio de 10 mg/mL. O folinato de cálcio injetável não contém conservantes. Reconstituir com água bacteriostática para injeção, que contém álcool benzílico, ou água para injeção. Quando reconstituída com água bacteriostática para injeção, a solução resultante deve ser utilizada dentro de um período de 7 (sete) dias, quando armazenada em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Se o produto for reconstituído com água para injeção, deve ser utilizado imediatamente.

Devido ao álcool benzílico contido na água bacteriostática para injeção, quando da administração de doses maiores que 10 mg/m<sup>2</sup> de folinato de cálcio liofilizado injetável, este deverá ser reconstituído com água esteril para injeção e usado imediatamente. Motivado pelo conteúdo do cálcio de solução de folinato de cálcio, não mais que 160 mg de folinato de cálcio deve ser injetada por via intravenosa por minuto (16 mL da solução 10 mg/mL, ou 8 mL da solução de 20 mg/mL).

Produtos injetáveis para o uso parenteral devem ser inspecionados visualmente, para a presença de partículas, ou descoloração antes de sua administração.

**Diluição com soluções reconstituídas para infusão venosa:**

Soluções reconstituídas podem ser mais uma vez diluídas com soro fisiológico normal, glicose a 5 ou 10%, Ringer Lactato injetável e solução de Ringer. Estas soluções são para uso imediato, mas podem ser armazenadas por até 24 (vinte e quatro) horas, sob refrigeração (entre 2°C e 8°C), se necessário.

**POSOLOGIA**

*Como antídoto para os antagonistas do ácido fólico:* os pacientes que recebem folinato de cálcio "como um resgate" dos efeitos tóxicos do metotrexato devem estar sob supervisão de um médico experiente na terapêutica, com altas doses desse medicamento. A administração parenteral de folinato de cálcio é recomendada caso seja evidenciado que a absorção é insuficiente devido a náuseas e/ou vômitos. A administração do metotrexato não deve iniciar-se a menos que a depuração da creatinina e as concentrações de creatinina no soro sejam normais.

A administração de metotrexato em altas doses não deverá ser iniciada a menos que o folinato de cálcio esteja fisicamente presente, já que o resgate é crítico. Empregou-se uma variedade de programas de dosificação de folinato de cálcio em combinação com metotrexato, em altas doses. Uma vez que este regime se encontra ainda sob investigação, o médico que o prescreve deve consultar a literatura científica, ao escolher uma dose específica.

A alcalinização da urina (com bicarbonato, ou acetazolamida) e hidratação venosa (3.000 mL/m<sup>2</sup> de superfície corporal/dia) também são importantes para prevenir a toxicidade renal determinada pelo metotrexato.

A administração do folinato de cálcio deverá ser preferencialmente consecutiva e não simultânea com a administração de metotrexato. Todavia, o folinato de cálcio tem sido administrado de forma simultânea com pirimetamina e trimetoprima em doses orais, ou intramusculares entre 0.4 a 5 mg, para prevenir a anemia megaloblástica decorrente de altas doses destes fármacos.

Geralmente, recomenda-se que a primeira dose de folinato de cálcio seja administrada ao final das primeiras 24 (vinte e quatro) a 42 (quarenta e duas) horas após o início da infusão de metotrexato em altas doses (decorridos 60 minutos após uma superdose), em uma dose capaz de produzir concentrações sanguíneas iguais, ou superiores às concentrações de metotrexato no sangue (folinato de cálcio,



em uma dose de 15 a 25 mg por m<sup>2</sup> de superfície corporal, produz concentrações plasmáticas padrão de aproximadamente 1 mol ou 1x10<sup>-6</sup>M. A duração da administração de folinato de cálcio varia com a dose de metotrexato e as concentrações plasmáticas alcançadas (incluindo a velocidade de eliminação). A administração de folinato de cálcio é geralmente mantida até que as concentrações de metotrexato atinjam valores inferiores a 5x10<sup>-6</sup>M.

Uma dose maior e/ou uma maior duração de tratamento com folinato de cálcio poderá ser necessária nos pacientes com acidúria, ascite, desidratação, obstrução gastrointestinal, insuficiência da função renal, ou derrames pleurais, ou peritoneais, tendo em vista que a excreção de metotrexato se encontra retardada e aumenta o tempo para que as concentrações plasmáticas de metotrexato se reduzam aos níveis não tóxicos (inferiores do que 5 x 10<sup>-6</sup>M). Recomenda-se que a duração da administração de folinato de cálcio seja ajustada de acordo com a determinação das concentrações plasmáticas de metotrexato.

A infusão endovenosa de folinato de cálcio não deve exceder a 160 mg/minuto.

O folinato de cálcio é um antídoto específico para a toxicidade hematopoiética do metotrexato e outros potentes inibidores da enzima dihidrofolato redutase. O resgate com folinato de cálcio da terapêutica com metotrexato, em altas doses, inicia-se logo após o término das 24(vinte e quatro) horas de sua administração.

Um programa de dose de resgate convencional de folinato de cálcio é de 10 mg/m<sup>2</sup> oral, ou parenteral seguido de 10 mg/m<sup>2</sup> a cada 6(seis) horas durante 72(setenta e duas) horas. Todavia, se nas 24(vinte e quatro) horas após a administração de metotrexato no soro for de 50% superior, ou mais do que a creatinina sérica pré-metotrexato, a dose de folinato de cálcio deverá ser imediatamente de 100 mg/m<sup>2</sup> a cada 3(tres) horas, até que o nível de metotrexato sérico atinja valores inferiores a 5 x 10<sup>-6</sup>M.

A dose recomendada de folinato de cálcio para contrapor a toxicidade hematológica, devido aos antagonistas do ácido fólico, tem menor afinidade para a dihidrofolato redutase de mamíferos do que o metotrexato, é substancialmente menor e são recomendados 5 a 15 mg de folinato de cálcio/dia, por alguns investigadores.

Cada frasco com 50 mg de folinato de cálcio pó liofilizado, reconstituído com 5 mL de água para injetável (não contém álcool benzílico); contém 10 mg de folinato de cálcio por mL, como sal de cálcio, forma preferida para injeção intramuscular. Os ingredientes não ativos são: 4 mg de cloreto de sódio/frasco-ampola e hidróxido de sódio q.s.p. pH 8.1. Quando reconstituído em água bacteriológica (contendo álcool benzílico), poderá ser utilizado em até 7(sete) dias. Caso o produto seja reconstituído com água para injetável, recomenda-se usar imediatamente e descartar a porção não utilizada.

Depois da infusão do metotrexato, a terapêutica de proteção com o folinato de cálcio é iniciada, usualmente, até 24(vinte e quatro) horas após o começo do metotrexato. Quando se suspeita de superdosagem de metotrexato, a dose de folinato de cálcio deverá ser igual, ou superior à dose de metotrexato, devendo ser administrada no período da primeira hora, se possível, a partir das manifestações da toxicidade.

No tratamento da anemia megaloblástica por deficiência de folatos, a dose recomendada é de até 1 mg, diariamente. Estudos realizados com a 1 mg por dia não evidenciaram maior eficácia. O ácido fólico, particularmente em altas doses, pode corrigir a anemia megaloblástica pela deficiência de vitamina B12, sem alterar as anormalidades neurológicas; essas manifestações neurológicas podem ser agravadas pela terapêutica, com ácido fólico. Dessa forma, o diagnóstico da causa da anemia megaloblástica deve ser estabelecido antes que se institua a terapêutica com ácido fólico.

**ADVERTÊNCIAS**

O folinato de cálcio não deve ser empregado simultaneamente, com um antagonista do ácido fólico com o objetivo de modificar, ou abortar a toxicidade clínica, pois o efeito terapêutico do antagonista pode ser anulado.

**Gravidez/reprodução:** Não foram realizados estudos em animais, ou em humanos; assim, há que se considerar o risco/benefício (FDA, gravidez categoria C). Entretanto, é recomendável o uso de folinato de cálcio para o tratamento da anemia megaloblástica produzida pela gravidez.

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

**CONTROLE DOS PACIENTES**

Para os pacientes que recebem metotrexato em altas doses:

Determinações do clearance da creatinina: (recomenda-se antes do início do metotrexato em altas doses, como terapêutica de sororro de folinato de cálcio);

Determinações de metotrexato no plasma, ou no soro: (recomendadas por alguns clínicos, a cada 12(doze) ou 24(vinte e quatro) horas, após a administração de metotrexato em altas doses, para determinar a dose e a duração do tratamento com folinato de cálcio necessário, para manter o resgate. Pode auxiliar na identificação de pacientes com clearance de metotrexato retardado. A toxicidade parece estar

012967



relacionada tanto com o tempo durante o qual as concentrações de metotrexato estão elevadas, como relacionada com as concentrações obtidas. Em geral, o controle deverá continuar até que as concentrações sejam menores que 5 por 10<sup>6</sup> M).

Determinações de creatinina no soro: (recomendadas antes e a cada 24(vinte e quatro) horas, após cada dose de metotrexato, para o desenvolvimento de insuficiência da função renal e para predizer a toxicidade do metotrexato. Um aumento superior a 50% em relação à concentração de pré-tratamento, nas 24(vinte e quatro) horas está associado com severa toxicidade renal).

Determinações do pH urinário: (recomenda-se previamente a cada dose da terapêutica de metotrexato, em altas doses e em doses de 1500 mg/m<sup>2</sup>, a cada 6(seis) horas, por meio do resgate com folinato de cálcio para garantir que o pH continue superior a 7(sete), reduzindo o risco de nefropatia por metotrexato).

**USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO**

**Amamentação:** Uma vez que se desconhece se o folinato de cálcio é excretado no leite materno e não se têm documentado efeitos adversos em seres humanos, deve-se considerar o risco/benefício.

**Pediatria:** O folinato de cálcio pode aumentar a frequência de convulsões em crianças sensíveis.

**Pacientes idosos:** O produto poderá ser usado por pacientes com idade acima de 65(sessenta e cinco) anos, desde que não tenham apresentado efeitos adversos referentes ao produto.

**Problemas locais:** Este medicamento não deve ser usado como único agente antiplaquetário quando existirem os seguintes problemas médicos:

1. "Anemia perniciosa", ou "Deficiência de vitamina B12" pode produzir remissão hematológica, enquanto continuam a progredir as manifestações neurológicas.
2. Na presença de aciduria (pH urinário inferior a 7), ascite, desidratação, obstrução gastrointestinal, derrame pleural, ou peritoneal consequentes aos efeitos do metotrexato, o folinato de cálcio deve ser utilizado com cautela.
3. Insuficiência renal: o risco de toxicidade por metotrexato encontra-se aumentado, porque a eliminação do metotrexato poderá ser insuficiente e poderá ocorrer acumulação; ainda assim, doses pequenas de metotrexato podem levar à severa mielodpressão e mucosite; doses maiores e/ou o aumento da duração do tratamento com folinato de cálcio podem ser necessários.
4. Náuseas e vômitos: a absorção do folinato de cálcio poderá ser insuficiente. Recomenda-se a administração parenteral. A hidratação inadequada acompanhada das náuseas severas e vômitos também pode resultar em aumento de toxicidade, por metotrexato.

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

O folinato de cálcio, em grandes quantidades, pode interferir com o efeito antiepilético do fenobarbital, da fenitoína e da carbamazepina, aumentando a frequência de crises em crianças suscetíveis. Estudos preliminares, em animais e em seres humanos, têm demonstrado que pequenas quantidades de folinato de cálcio, administrada por via sistêmica, penetram no líquido cérebro-espinal primariamente, como 5-metiltetraidrofolato e, nos seres humanos, em concentrações bem menores do que as usualmente observadas após administração intratecal. Entretanto, altas doses podem reduzir a eficácia do metotrexato administrado por essa via. O folinato de cálcio pode aumentar a toxicidade da 5-fluoruracila.

**REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS**

**Sensibilização alérgica:** incluindo reações do tipo anafiláticas e urticária, tem sido descrita tanto com a administração oral quanto parenteral.

**SUPERDOSE**

Quantidades excessivas de folinato de cálcio podem anular o efeito quimioterápico dos antagonistas do ácido fólico.

**ARMAZENAGEM**

Conservar em temperatura ambiente (entre 15° C e 30° C). Proteger da luz.  
Quando reconstituído em água bacteriostática (contendo álcool benzílico), o medicamento poderá ser utilizado em até 7(sete) dias. Caso o produto seja reconstituído com água para injetáveis, recomenda-se utilização imediata e descarte da porção não utilizada.  
O prazo de validade do medicamento encontra-se impresso na embalagem externa.  
Lote, data de fabricação e validade: vide embalagem externa.

**USO RESTRITO A HOSPITAIS. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**



N.S. 1.001.0776

Farm. Resp. Dra. Maria Rosália Pereira - CRF-SP 30.378

Fabricado por:  
**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**  
 Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP  
 ou  
 Fabricado por:  
**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**  
 Rod. Pres. Castello Branco, km 35,6 - Itapevi - SP

Registrado por:  
**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**  
 Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP  
 CNPJ: 61.190.096/0001-92 - Indústria Brasileira



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: FOLINATO DE CÁLCIO

|                                       |  |                       |                    |                           |  |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--------------------|---------------------------|--|
| Nome da Empresa Detentora do Registro | EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.                  | CNPJ                  | 61.190.096/0001-92 | Autorização               | 10043-8                                      |
| Processo                              | 25351.037089/0174                            | Categoria Regulatória | Genérico           | Data do registro          | 21/12/2001                                   |
| Nome Comercial                        | FOLINATO DE CALCIO                           | Registro              | 100430776          | Vencimento do registro    | 12/2026                                      |
| Princípio Ativo                       | FOLINATO DE CÁLCIO                           |                       |                    | Medicamento de referência | Letosol                                      |
| Classe Terapêutica                    | ANTIMETABOLICOS ANTAGONISTAS DO ACIDO FOLICO |                       |                    | ATC                       | ANTIMETABOLICOS ANTAGONISTAS DO ACIDO FOLICO |
| Parecer Público                       | -  | Bula do Paciente      | -                  | Bula do Profissional      | -  |

| Nº                                      | Apresentação   | Registro      | Forma Farmacêutica                    | Data de Publicação | Validade |
|---|--|---------------|---------------------------------------|--------------------|----------|
| 1                                       | 50 MG PO LIOF SOL INJ<br>CT FA VD AMB <input type="checkbox"/> ATIVA   | 1004307760012 | Pó Liofilizado para Solução Injetável | 21/12/2001         | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | FOLINATO DE CÁLCIO   |               |                                       |                    |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -  |               |                                       |                    |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li> </ul> |               |                                       |                    |          |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Local de Fabricação</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.</li> <li><b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0001-92</li> <li><b>Endereço:</b> SÃO PAULO - SP - BRASIL</li> <li><b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul> |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0008-69</li> <li><b>Endereço:</b> ITAPEVI - SP - BRASIL</li> <li><b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul>    |
| <b>Via de Administração</b>    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>INTRAMUSCULAR  |
| <b>Conservação</b>             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ   |
| <b>Restrição de prescrição</b> | Venda sob Prescrição Médica  |
| <b>Destinação</b>              | Comercial  |
| <b>Tarja</b>                   | -  |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |

| Nº   | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica                    | Data de Publicação | Validade |
|--|---|---------------|---------------------------------------|--------------------|----------|
| 2  | 50 MG PO LIOF SOL INJ<br>CX 50 FA VD AMB (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>  | 1004307760020 | Pó Liofilizado para Solução Injetável | 21/12/2001         | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | FOLINATO DE CÁLCIO  |               |                                       |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |               |                                       |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA ()</li> </ul> |               |                                       |                    |          |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Local de Fabricação</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.<br/> <b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0001-92<br/> <b>Endereço:</b> SÃO PAULO - SP - BRASIL<br/> <b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul> |
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.<br/> <b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0008-69<br/> <b>Endereço:</b> ITAPEVI - SP - BRASIL<br/> <b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul>   |
| <b>Via de Administração</b>    | INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO  |
| <b>Conservação</b>             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ   |
| <b>Restrição de prescrição</b> | Venda sob Prescrição Médica  |
| <b>Destinação</b>              | Comercial  |
| <b>Tarja</b>                   | -  |
| <b>Apresentação fracionada</b> | Não  |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TAMIRAM

|  |                                 |                              |   |                                  |   |
|--|---------------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|---|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.     | <b>CNPJ</b>                  | 61.190.096/0001-92  | <b>Autorização</b>               | 1.00.043-8  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.606068/2013-10            | <b>Categoria Regulatória</b> | Novo  | <b>Data do registro</b>          | 02/02/2015  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | TAMIRAM                         | <b>Registro</b>              | 100431111   | <b>Vencimento do registro</b>    | 02/2025   |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO      |                              |   | <b>Medicamento de referência</b> | -   |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    | ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES |                              |   | <b>ATC</b>                       | ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES   |
| <b>Parecer Público</b>                       | -                               | <b>Bula do Paciente</b>      |  | <b>Bula do Profissional</b>      |  |

| Nº   | Apresentação  | Registro      | Forma Farmacêutica   | Data de Publicação | Validade |
|--|---|---------------|----------------------|--------------------|----------|
| 1  | 750 MG COM REV CT<br>BL AL PLAS INC X 3<br><b>ATIVA</b>   | 1004311110019 | COMPRIMIDO REVESTIDO | 02/02/2015         | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO  |               |                      |                    |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |               |                      |                    |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ( )</li> </ul>  |               |                      |                    |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0008-69</li> <li><b>Endereço:</b> ITAPEVI - SP - BRASIL</li> <li><b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul> |               |                      |                    |          |



07/01/2021

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

|  |  |                 |                           |                           |                 |
|--|--|-----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Receita de Controle Especial   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não  |                 |                           |                           |                 |
|  |  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                                      | <b>Apresentação</b>  | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 2  | 750 MG COM REV CT<br>BL AL PLAS INC X 5<br><b>ATIVA</b>  | 1004311110027   | COMPRIMIDO<br>REVESTIDO   | 02/02/2015                | 24<br>meses     |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li></ul>   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A</li><li><b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0008-69</li><li><b>Endereço:</b> ITAPEVI - SP - BRASIL</li><li><b>Etapa de Fabricação:</b></li></ul> |                 |                           |                           |                 |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Receita de Controle Especial   |                 |                           |                           |                 |

07/01/2021

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

|  |   |                 |                           |                           |                 |
|--|---|-----------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Destinação</b>                              | Comercial   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Nº</b>                                      | <b>Apresentação</b>   | <b>Registro</b> | <b>Forma Farmacêutica</b> | <b>Data de Publicação</b> | <b>Validade</b> |
| 3  | 750 MG COM REV CT<br>BL AL PLAS INC X 7<br><b>ATIVA</b>   | 1004311110035   | COMPRIMIDO<br>REVESTIDO   | 02/02/2015                | 24<br>meses     |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li> </ul>   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 61.190.096/0008-69</li> <li><b>Endereço:</b> ITAPEVI - SP - BRASIL</li> <li><b>Etapa de Fabricação:</b></li> </ul> |                 |                           |                           |                 |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Receita de Controle Especial  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial   |                 |                           |                           |                 |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição  |                 |                           |                           |                 |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não   |                 |                           |                           |                 |

012975

*16*

07/01/2021

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária



**Eurofarma**

Ampliando horizontes

**Tamiram®**

**(levofloxacino hemi-hidratado)**

Bula para profissional de saúde

Comprimido revestido

750 mg

**INFORMAÇÕES DO MEDICAMENTO****Tamiram®**  
Levofloxacino hemi-hidratado**Comprimido revestido****USO ADULTO****USO ORAL****APRESENTAÇÕES**

Embalagem com 5 ou 7 comprimidos revestidos.

**COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido revestido contém:

Levofloxacino hemi-hidratado.....768,67 mg\*  
Excipientes q.s.p. .... 1 comprimido

\* Cada 768,67 mg de levofloxacino na forma hemi-hidratada correspondem a 750 mg de levofloxacino base.

Excipientes: lactose, povidona, amidoglicolato de sódio, croscarmelose sódica, dióxido de silício, talco, estearilfumarato de sódio, copolímero de álcool polivinílico e macrogol, copovidona, dióxido de titânio, caulim, laurilsulfato de sódio, óxido de ferro vermelho e óxido de ferro amarelo.

---

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

---

**1. INDICAÇÕES**

Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) 750 mg é indicado para o tratamento de pacientes com função renal normal acometidos pelas afecções abaixo, quando causadas por cepas susceptíveis dos seguintes patógenos:

- 1) Sinusite aguda bacteriana (SAB): *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, e *Moraxella catarrhalis*.
- 2) Pneumonia adquirida na comunidade (PAC): *Streptococcus pneumoniae* (excluindo as cepas multidrogas resistentes), *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, e *Chlamydia pneumoniae*.
- 3) Infecções do trato urinário (ITU) complicadas: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Proteus mirabilis*.
- 4) Pielonefrite aguda (PA): *Escherichia coli*.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA****Dados de segurança pré-clínica****Toxicidade aguda**

Os valores da dose letal média (DL 50) obtidos em camundongos e ratos após administração oral de levofloxacino hemi-hidratado foram de 1500-2000 mg/kg. A administração de 500 mg/kg, por via oral em macacos induziram poucos efeitos além de vômito.



**Toxicidade em doses repetidas**

Foram conduzidos estudos com gavagem em ratos e macacos com duração de um e seis meses. As doses foram de 50, 200, 800 mg/kg/dia e 20, 80, 320 mg/kg/dia durante 1 e 6 meses em ratos e 10, 30, 100 mg/kg/dia e 10, 25, 62,5 mg/kg/dia durante 1 e 6 meses em macacos.

Os sinais de reações ao tratamento foram discretos em ratos, com efeitos leves principalmente na dose de 200 mg/kg/dia ou mais, com discreta redução no consumo de alimentos e alteração leve dos parâmetros hematológicos e bioquímicos. Foi concluído nesse estudo que o NOEL (Nível de Efeito Adverso Não Observado) foi de 200 e 20 mg/kg/dia após 1 e 6 meses, respectivamente.

A toxicidade após dose oral em macacos foi mínima com redução no peso corpóreo de 100 mg/kg/dia concomitante com salivação, diarreia e diminuição do pH urinário em alguns animais nesta dose. Não foi observada toxicidade no estudo de 6 meses. Os NOELS foram definidos como sendo 30 e 62,5 mg/kg/dia após 1 e 6 meses, respectivamente. No estudo de seis meses, o NOEL foi definido como sendo 20 e 62,5 mg/kg/dia em ratos e macacos, respectivamente.

**Carcinogenicidade**

Não foi observada nenhuma indicação de potencial carcinogênico em estudo de 2 anos, em ratos com administração dietética (0, 10, 30 e 100 mg/kg/dia).

**Genotoxicidade**

Na ausência de ativação metabólica, o levofloxacino hemi-hidratado não induziu mutações gênicas em células bacterianas ou de mamíferos, porém induziu aberrações cromossômicas em células de pulmão de hamster chinês in vitro em concentrações iguais ou superiores a 100 µg/mL. Testes in vivo (micronúcleos, alteração de cromátides irmãs, síntese de DNA não programada e testes letais dominantes) não mostraram qualquer potencial genotóxico.

**Teratogenicidade**

O levofloxacino hemi-hidratado não foi teratogênico em ratos, em doses orais tão altas quanto 810 mg/kg/dia. Nenhuma teratogenicidade foi observada em coelhos em dose oral de 50 mg /kg/dia.

**Toxicidade reprodutiva**

O levofloxacino hemi-hidratado não causou dano na fertilidade ou no desenvolvimento reprodutivo em ratos com doses orais tão altas quanto 360 mg/kg/dia. O levofloxacino hemi-hidratado não apresentou efeito na fertilidade, e seu único efeito no feto foi a maturação retardada como resultado de toxicidade materna.

**Fototoxicidade**

Estudos em ratos após administração oral mostraram que o levofloxacino hemi-hidratado apresenta atividade fototóxica apenas em doses muito elevadas. O levofloxacino hemi-hidratado não demonstrou qualquer potencial genotóxico nos ensaios de fotomutagenicidade e reduziu o potencial de desenvolvimento de tumor nos ensaios de fotocarcinogenicidade.

**Toxicidade nas articulações**

Em comum com outras fluorquinolonas, o levofloxacino hemi-hidratado mostrou efeito na cartilagem (vesículas e cavidades) em ratos e cães. Estes efeitos foram mais característicos em animais jovens.

**Estudos Clínicos**

A eficácia de levofloxacino hemi-hidratado oral/venoso 750 mg 1x/dia por 5 dias em adultos com PAC, SAB, ITU complicada e PA foi avaliada em alguns estudos publicados, originados a partir de protocolos de não inferioridade randomizados, duplo-cegos, multicêntricos, comparativos conduzidos nos EUA. Os desfechos primários destes estudos foram a taxa de sucesso clínico (proporção de pacientes que apresentaram melhora ou cura) 7-14 dias após o fim do tratamento (7) ou entre os dias 17-24 do estudo (8), ou a taxa de erradicação microbiológica entre os dias 15-22 do estudo (9-10). Os detalhes das populações analisadas nos diferentes estudos estão mostrados nas tabelas 1 e 2. As definições de resposta clínica e microbiológica variaram entre os estudos. Cura clínica foi definida como a resolução de sintomas e sinais clínicos, sem a necessidade de tratamento antimicrobiano adicional. Melhora clínica foi caracterizada uma redução significativa de sinais e sintomas, mas sem resolução completa, ainda que não houvesse necessidade de tratamento antimicrobiano adicional. Falha clínica ocorreu na ausência de resposta a terapia (ou resposta incompleta), e a necessidade de tratamento antimicrobiano adicional. As respostas microbiológicas foram determinadas em culturas de espécimes respiratórios ou sanguíneos e incluíram a erradicação (todos os patógenos identificados em amostras na entrada do estudo foram erradicados), persistência (pelo menos um patógeno identificado na entrada do estudo persistiu) ou desconhecida (incluindo os que perderam seguimento) (7,8-10). Em pacientes portadores de ITU complicada ou PA, a erradicação foi baseada na redução de patógenos para ≤

10<sup>4</sup> unidades/mL formadoras de colônias (9, 10). A classificação de erradicação presumida (7, 8) ou persistente presumida (7-9) foi utilizada quando os pacientes consideraram sucesso clínico ou falha clínica, mas a cultura não estava disponível para teste. As análises estatísticas destes estudos foram conduzidas com as variáveis clínicas ou microbiológicas (7, 9-12) ou com a intenção de tratar as diferentes populações (9, 10, 13, 14).

TABELA 1: Eficácia de levofloxacino hemi-hidratado (LEV) venoso/oral 750 mg uma vez dia<sup>a</sup> (1x) por 5 dias versus LEV 500 mg (1x) por 10 dias em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ou sinusite aguda bacteriana (SAB). Dados de estudos prospectivos de não inferioridade, randomizados, duplo-cegos e multicêntricos (7, 8) e de subanálises retrospectivas de PAC (11-13). Adaptado da referência 1.

| Estudos                                     | Tratamento dose(1x) / mg (duração / dias) | Resposta Clínica % (n) <sup>b,c</sup> | Intervalo Confiança 95% | Resposta Microbiológica % (n) <sup>b,c,d</sup> | Intervalo Confiança 95% |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| <b>Prospectivos</b>                         |   |                                       |                         |  |                         |
| Pacientes PAC <sup>e</sup>                  | LEV 750 (5)                               | 92,4 (198)                            | -7,0/4,4 <sup>f</sup>   | 93,2 (103)                                     | -8,6/7,0                |
|   | LEV 500 (10)                              | 91,1 (192)                            |                         | 92,4 (92)                                      |                         |
| Pacientes SAB <sup>g</sup>                  | LEV 750 (5)                               | 91,4 (152)                            | -10,0/4,2 <sup>f</sup>  | 91,5 (153)                                     | NR                      |
|   | LEV 500 (10)                              | 88,6 (149)                            |                         | 89,4 (151)                                     |                         |
| <b>Retrospectivos</b>                       |   |                                       |                         |  |                         |
| Pacientes PAC (bact. atípicas) <sup>e</sup> | LEV 750 (5)                               | 95,5 (66)                             | -6,8/8,8                | NR   | NR                      |
|   | LEV 500 (10)                              | 96,5 (57)                             |                         |  |                         |
| Pacientes PAC grave <sup>e</sup>            | LEV 750 (5)                               | 90,8 (76)                             | -15,9/5,4               | 88,9 (36)                                      | -18,3/15,6              |
|   | LEV 500 (10)                              | 85,5 (83)                             |                         | 87,5 (32)                                      |                         |
| Pacientes PAC ≥ 65 anos <sup>h</sup>        | LEV 750 (5)                               | 89 (73)                               | -7,1/12,7               | 90,3 (31)                                      | NR                      |
|   | LEV 500 (10)                              | 91,9(86)                              |                         | 87,5 (16)                                      |                         |

- (a) Pacientes em uso de 750 mg/dia 5 dias e placebo por mais 5 dias;
- (b) Resposta clínica (sucesso) definida como cura e/ou melhora sintomas; resposta microbiológica definida como erradicação ou erradicação presumida de todos os patógenos identificados no início do estudo;
- (c) Desfecho primário foi a resposta clínica (taxa) após 7-14 dias tratamento ou entre os dias 17 e 24 do estudo;
- (d) Pacientes avaliados com resposta clínica e com patógenos identificados no início do estudo, excluindo-se a culturas bacteriológicas inapropriadas;
- (e) População para análise clínica primária: intenção de tratar pacientes excluindo-se os diagnósticos não confirmados, desvio ou violação de protocolo, perda de dados ou de seguimento, ou ainda uso de terapia efetiva concomitante;
- (f) A não inferioridade da levofloxacino hemi-hidratado 750 mg 1x/dia por 5 dias foi estabelecida como o limite superior do intervalo de confiança 95% para a diferença da taxa de resposta entre os grupos < 15%;
- (g) População para análise microbiológica primária: pacientes que seguiram o protocolo e tiveram diagnóstico microbiológico confirmado;
- (h) População para análise primária: intenção de tratar pacientes que receberam uma ou mais doses da medicação de estudo. NR=Não relatado

TABELA 2: Eficácia de levofloxacino hemi-hidratado venoso/oral (LEV) 750 mg uma vez dia (1x) por 5 dias versus ciprofloxacino (CIP) 400 mg venoso/500 mg oral duas vezes/dia (2x) por 10 dias em pacientes (pctes) com infecção do trato urinária complicada (ITUc) ou pielonefrite aguda (PA). Dados de estudo prospectivo de não inferioridade, randomizado, duplo-cego e multicêntrico (9) e de análise separada de pacientes com PA(10). Adaptado da referência 1.

| Estudo (população análise primária)                    | Tratamento dose/mg (duração/dias) | Resposta Clínica % (n) <sup>a</sup> | Intervalo Confiança 95% | Resposta Microbiológica % (n) <sup>b</sup> | Intervalo Confiança 95% |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| <b>Estudo principal</b>                                |                                   |                                     |                         |  |                         |
| Pctes ITUc ou PA população ITT modificado <sup>c</sup> | LEV 750 1x (5)                    | 81,1 (317)                          | -7,2/5,3                | 79,8 (317)                                 | -6,3/6,3 <sup>d</sup>   |
|  | CIP 400/500 2x (10)               | 80,1 (302)                          |                         | 79,8 (302)                                 |                         |
| Pctes avaliação microbiológica                         | LEV 750 1x (5)                    | 86,4 (265)                          | -3,9/7,8                | 86,0 (265)                                 | -2,5/8,9 <sup>d</sup>   |
|  | CIP 400/500 2x (10)               | 88,6 (241)                          |                         | 89,2 (241)                                 |                         |
| <b>Análise separada</b>                                |                                   |                                     |                         |  |                         |
| Pctes PA população ITT modificado <sup>c</sup>         | LEV 750 1x (5)                    | 86,2 (94)                           | -16,0/4,9               | 83,0 (94)                                  | -14,4/7,6 <sup>d</sup>  |
|  | CIP 400/500 2x (10)               | 80,6 (98)                           |                         | 79,6 (98)                                  |                         |
| Pctes avaliação microbiológica                         | LEV 750 1x (5)                    | 92,5 (80)                           | -12,0/6,0               | 92,5 (80)                                  | -7,1/8,9 <sup>d</sup>   |
|  | CIP 400/500 2x (10)               | 89,5 (76)                           |                         | 93,4 (76)                                  |                         |

- (a) Resposta clínica (sucesso) definida como cura e/ou melhora sintomas; resposta microbiológica definida como erradicação ou erradicação presumida de todos os patógenos identificados no início do estudo;
- (b) Desfecho primário foi a erradicação microbiológica (taxa) entre os dias 15 e 22 do estudo (visita após tratamento).
- (c) População ITT modificado (desfecho co-primário): intenção de tratar pacientes com diagnóstico microbiológico, urocultura positiva com  $\geq 105$  UFC/mL e um ou mais patógenos urinários no início do estudo;
- (d) A não inferioridade de levofloxacino hemi-hidratado 750 mg 1x/dia por 5 dias foi estabelecida como o limite superior do intervalo de confiança 95% para a diferença da taxa de resposta entre os grupos  $<15\%$
- (e) Pacientes com avaliação microbiológica (desfecho co-primário): intenção de tratar modificado de pacientes que não perderam o seguimento, tinham dados de avaliação após o tratamento e seguiram o protocolo de estudo.

As conclusões destes estudos são:

1. O levofloxacino hemi-hidratado 750 mg uma vez ao dia por 5 dias foi tão efetiva quanto 500 mg uma vez ao dia por 10 dias no tratamento da PAC na totalidade da população estudada, assim como em pacientes com PAC causada por organismos atípicos, em pacientes com PAC grave e nos acima de 65 anos (Tabela 1);
2. No tratamento da SAB em adultos, levofloxacino hemi-hidratado 750 mg uma vez ao dia por 5 dias foi igualmente tão efetiva quanto 500 mg uma vez ao dia por 10 dias (Tabela 2);
3. O levofloxacino hemi-hidratado 750 mg uma vez ao dia por 5 dias foi tão efetiva quanto o ciprofloxacino 400 ou 500 mg duas vezes ao dia por 10 dias no tratamento de adultos com ITU complicada ou PA (Tabela 2).

A utilização de tratamento antimicrobiano para exacerbações de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está indicada em várias diretrizes nacionais e internacionais (15), em particular nos pacientes que se apresentam clinicamente como portadores de bronquite crônica. Estudo randomizado, cego, de grupos paralelos realizado em Tamiram\_com rev\_VPS



portadores de exacerbação de bronquite crônica, comparou dois esquemas distintos em portadores de bronquite crônica não complicada ( $VEF1 \geq 50\%$  previsto e  $< 4$  exacerbações/ano) e bronquite crônica complicada ( $VEF1 \leq 50\%$  previsto ou entre 50 e 65% + presença co-morbidades  $\geq 4$  exacerbações/ano). O primeiro grupo de pacientes recebeu levofloxacino hemi-hidratado 750 mg via oral, uma vez ao dia por 3 dias ou azitromicina 500mg/dia no primeiro dia seguido de 250mg/dia entre o dia 2 e 5 do tratamento. No segundo grupo de pacientes (exacerbação por bronquite crônica complicada) os pacientes receberam levofloxacino hemi-hidratado 750 mg via oral, uma vez ao dia, por 5 dias ou amoxicilina 875 mg+clavulanato 125 mg, duas vezes ao dia, por 10 dias. Sucesso na avaliação de parâmetros clínicos (melhora de sintomas e retorno a condição basal) foi similar na comparação levofloxacino hemi-hidratado/azitromicina (93,0 versus 90,1%, respectivamente) e levofloxacino hemi-hidratado/amoxicilina-clavulanato (79,2 versus 81,7%, respectivamente). Para pacientes que realizaram avaliação microbiológica, a resposta clínica com levofloxacino hemi-hidratado por 3 dias foi superior que azitromicina por 5 dias (96,3 versus 87,4%, respectivamente), e similar na comparação entre levofloxacino hemi-hidratado por 5 dias em relação a amoxicilina-clavulanato por 10 dias nos portadores de bronquite crônica complicada (81,4 versus 80,9%, respectivamente). A erradicação microbiológica foi superior com levofloxacino hemi-hidratado por 3 dias comparada a azitromicina por 5 dias (93,8 versus 82,8%, respectivamente), e similar na comparação levofloxacino hemi-hidratado 5 dias com amoxicilina-clavulanato 10 dias (81,4 versus 79,8%, respectivamente). (16)

Em análise post-hoc deste mesmo estudo (17), 341 patógenos foram isolados, 41,9% deles flora tradicional de exacerbações de bronquite crônica, 53,1% outros microorganismos Gram-negativos e 5% Gram-positivos. A suscetibilidade geral dos patógenos à levofloxacino hemi-hidratado foi de 97,1% e 90,6% à amoxicilina/clavulanato ( $p < 0,001$ ). Os eventos adversos foram semelhantes entre os grupos. Os autores concluem pela similaridade dos tratamentos para as diferentes gravidades de exacerbação de bronquite crônica.

Estudo clínico publicado em 2002 verificou a eficácia do levofloxacino hemi-hidratado na dose de 750 mg para o tratamento de infecções de pele e subcutâneo complicadas. 339 pacientes foram randomizados na proporção 1:1 para receber levofloxacino hemi-hidratado 750mg 1X/dia endovenoso, oral ou endovenoso/oral, ou tircacilina-clavulanato 3,1g endovenoso a cada 4 a 6 horas, que pode ser seguido por amoxicilina-clavulanato 875mg a cada 12 horas. Na população clinicamente avaliável, os dois regimes mostraram equivalência terapêutica (taxas de sucesso de 84,1% e 80,3%, respectivamente). Na população microbiologicamente avaliável, a taxa de erradicação foi de 83,7% nos tratados com levofloxacino hemi-hidratado, e de 71,4% nos tratados com tircacilina-clavulanato (intervalo de confiança de 95%: -24,3 a -0,2). Ambos os tratamentos foram bem tolerados. Este estudo demonstra que levofloxacino hemi-hidratado (750mg 1X/dia) é seguro e pelo menos tão efetivo que tircacilina-clavulanato para o tratamento de infecção de pele e subcutâneo complicada. (19)

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Propriedades farmacodinâmicas

##### Mecanismo de ação

O Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) é um agente antibacteriano sintético de amplo espectro, para administração oral ou infusão intravenosa. Quimicamente, o levofloxacino hemi-hidratado é o isômero levógiro (isômero-L) do racemato ofloxacina, um agente antibacteriano quinolônico. A atividade antibacteriana da ofloxacina deve-se basicamente ao isômero-L. O mecanismo de ação do levofloxacino hemi-hidratado e de outros antibacterianos quinolônicos envolve a inibição da DNA-girase (topoisomerase bacteriana II), uma enzima necessária à replicação, transcrição, restauração e recombinação do DNA. Nesse sentido, o isômero-L produz mais ligações de hidrogênio e, portanto, complexos mais estáveis com a DNA-girase do que o isômero-D. Microbiologicamente, isso se traduz numa atividade antibacteriana 25 a 40 vezes maior para o isômero-L, o levofloxacino hemi-hidratado, do que para o isômero-D. Os derivados quinolônicos inibem rápida e especificamente a síntese do DNA bacteriano.

##### Microbiologia

O levofloxacino hemi-hidratado apresenta atividade in vitro contra um amplo espectro de bactérias aeróbicas e anaeróbicas gram-positivas e gram-negativas.

A atividade bactericida do levofloxacino hemi-hidratado é rápida e frequentemente ocorre em níveis próximos da Concentração Inibitória Mínima (CIM).

O levofloxacino hemi-hidratado exibe atividade in vitro contra a maioria das cepas dos microrganismos citados a seguir:

Tamiram\_com rev\_VPS

VERSÃO 6 - Esta versão altera a VERSÃO 5

**• Aeróbios Gram-negativo**

*Acinetobacter baumannii*\*  
*Citrobacter freundii*\*  
*Eikenella corrodens*  
*Enterobacter aerogenes*  
*Enterobacter agglomerans*  
*Enterobacter cloacae*\*  
*Escherichia coli*\*  
*Haemophilus influenzae* ampi-S/R\*  
*Haemophilus para-influenzae*\*  
*Klebsiella oxytoca*  
*Klebsiella pneumoniae*\*  
*Moraxella catarrhalis* b+/b-  
*Morganella morganii*\*  
*Pasteurella multocida*  
*Proteus mirabilis*\*  
*Proteus vulgaris*  
*Providencia rettgeri*  
*Providencia stuartii*  
*Pseudomonas aeruginosa*\*  
*Serratia marcescens*\*

**• Microrganismos com suscetibilidade intermediária**
**Aeróbios Gram-positivos:**

*Staphylococcus haemolyticus methi* – R

**Aeróbios Gram-negativos:**

*Burkholderia cepacia*

**Anaeróbios: *Bacteroides ovatus***

*Bacteroides thetaiotamicron*

*Bacteroides vulgatus* e *Clostridium difficile*.

**• Microrganismos resistentes**
**Aeróbios Gram-positivos:**

*Staphylococcus aureus methi* – R

\* A eficácia clínica foi comprovada através de estudos clínicos.

**• Aeróbios Gram-positivos**

*Enterococcus faecalis*\*

*Staphylococcus aureus methi*-S

*Staphylococcus haemolyticus methi*-S

*Staphylococcus saprophyticus*

*Streptococcus*, grupo C e G

*Streptococcus agalactiae*

*Streptococcus pneumoniae* peni-I/S/R\*

*Streptococcus pyogenes*\*

**• Anaeróbios**

*Bacteroides fragilis*

*Clostridium perfringens*

Tamiram\_com rev\_VPS

*Peptostreptococcus*

• **Outros microrganismos**

*Chlamydia pneumoniae*\*

*Chlamydia psittaci*

*Legionella pneumophila*\*

*Mycoplasma pneumoniae*\*

\* A eficácia clínica foi comprovada através de estudos clínicos.

O levofloxacino hemi-hidratado é ativo contra as cepas produtoras de *beta*-lactamase dos microorganismos listados anteriormente. O levofloxacino hemi-hidratado não é ativo contra o *Treponema pallidum*.

Resistência ao levofloxacino hemi-hidratado devido à mutação espontânea *in vitro* é um fenômeno muito raro. Embora tenha sido observada resistência cruzada entre levofloxacino hemi-hidratado e outras fluorquinolonas, alguns microrganismos resistentes a outras quinolonas, como o ofloxacino, podem ser sensíveis ao levofloxacino hemi-hidratado. Na falta de um teste de sensibilidade ao levofloxacino hemi-hidratado, a sensibilidade do microrganismo ao ofloxacino pode ser utilizada para prever a sensibilidade ao levofloxacino hemi-hidratado. Contudo, embora microrganismos sensíveis ao ofloxacino possam ser considerados sensíveis ao levofloxacino hemi-hidratado, o contrário nem sempre é verdadeiro.

**Propriedades farmacocinéticas**

O levofloxacino hemi-hidratado é rápido e quase completamente absorvido após a administração oral. O pico de concentração plasmática é obtido uma a duas horas após a ingestão. A biodisponibilidade absoluta de uma dose oral de 500 mg de levofloxacino hemi-hidratado é de aproximadamente 99%. A ingestão de alimentos não altera de maneira clinicamente significativa a absorção do levofloxacino hemi-hidratado.

A atividade do levofloxacino hemi-hidratado depende de sua concentração, e o preditor mais utilizado para medir sua eficácia clínica e microbiológica é a relação entre a área sob a curva de tempo da concentração plasmática (ASC) dividida pela concentração inibitória mínima (MIC). Uma razão ASC/MIC maior que 30 é utilizada em alguns estudos para prever a atividade *in vivo*, particularmente contra o pneumococo, mas uma razão mais elevada (>100) parece indicar um efeito bactericida, reduzindo o potencial de ocorrer mutação bacteriana. Em análises farmacodinâmicas simuladas com levofloxacino hemi-hidratado 750 mg, a probabilidade de uma relação ASC/MIC  $\geq 30$  ser obtida no plasma foi  $\geq 97\%$ . (1) após a administração oral, o levofloxacino hemi-hidratado é rapidamente absorvido e concentrações plasmáticas máximas são alcançadas em 1 a 2 horas.

As concentrações plasmáticas do levofloxacino hemi-hidratado após a administração intravenosa são semelhantes e comparáveis, em extensão (ASC), às obtidas após a administração oral, quando se utilizam doses equivalentes (mg/mg). Portanto, a via oral e a via intravenosa podem ser consideradas intercambiáveis. A farmacocinética do levofloxacino hemi-hidratado é linear e previsível após a administração de doses únicas e doses múltiplas de 50 a 600 mg. As concentrações plasmáticas aumentam proporcionalmente com o aumento das doses orais, numa faixa de 250 a 1.000 mg. O estado de equilíbrio é atingido em período de 3 dias.

O volume médio de distribuição do levofloxacino hemi-hidratado varia, em geral, de 89 a 112 litros após doses únicas ou múltiplas de 500 mg, indicando ampla distribuição pelos tecidos.

As concentrações máximas do levofloxacino hemi-hidratado na mucosa brônquica e fluido epitelial após a administração de 500 mg foram de 8,3 mcg/g e 10,8 mcg/mL, respectivamente. Estas concentrações foram alcançadas em aproximadamente uma hora após a administração. A concentração nos tecidos pulmonares após a administração de 500 mg por via oral foi de aproximadamente 11,3 mcg/g e foi alcançada 4 a 6 horas após a administração. As concentrações nos pulmões constantemente excederam às do plasma. Nos fluidos vesicais as concentrações máximas de levofloxacino hemi-hidratado foram de 4,0 e 6,7 mcg/mL, 2 - 4 horas após a administração, após 3 dias com doses de 500 mg, uma ou duas vezes ao dia, respectivamente.

O levofloxacino hemi-hidratado possui baixa penetração no fluido cérebro-espinhal.

Tamiram\_com rev\_VPS

VERSÃO 6 - Esta versão altera a VERSÃO 5

A penetração do levofloxacino hemi-hidratado na bile é rápida e completa. O levofloxacino hemi-hidratado também penetra rapidamente no tecido ósseo, tanto na cabeça do fêmur quanto na sua parte distal. Os picos de concentração tissular variam de 2,4 a 15 mcg/g e são obtidos cerca de 2 a 3 horas após a administração oral. A ligação do levofloxacino hemi-hidratado às proteínas séricas, é de aproximadamente 30 a 40%.

O levofloxacino hemi-hidratado é esteriouimicamente estável no plasma e na urina e não se converte metabolicamente no seu enantiômero, a D-ofloxacina. A biotransformação do levofloxacino hemi-hidratado é limitada, uma vez que a droga é basicamente excretada inalterada na urina. Após a administração oral, aproximadamente 87% da dose administrada é recuperada inalterada, na urina, num período de 48 horas, enquanto que menos de 4% da dose é recuperada nas fezes, num período de 72 horas. As concentrações urinárias médias, 8 - 12 horas após a administração de uma dose oral única de 150 mg, 300 mg ou 500 mg de levofloxacino hemi-hidratado foram 44 mg/L, 91 mg/L e 200 mg/L, respectivamente. Menos de 5% da dose administrada é recuperada na urina como desmetil e N-óxido metabólitos, os únicos metabólitos identificados no homem. Estes metabólitos não apresentam atividade farmacológica relevante.

A meia-vida de eliminação plasmática terminal média do levofloxacino hemi-hidratado varia de 6 a 8 horas, após a administração de doses únicas ou de doses múltiplas.

A farmacocinética do levofloxacino hemi-hidratado fica alterada em pacientes com insuficiência renal, portanto é necessário o ajuste da dose (ver item 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Não há diferenças significativas na cinética do levofloxacino hemi-hidratado entre jovens e idosos, a não ser as diferenças associadas ao *clearance* de creatinina.

A análise separada de indivíduos do sexo feminino e masculino demonstrou diferenças variando de pequenas à não significativas da farmacocinética do levofloxacino hemi-hidratado com relação ao sexo. O significado clínico destas diferenças ainda não está claro.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) 750 mg não deve ser utilizado em:

- pacientes com hipersensibilidade ao levofloxacino hemi-hidratado, a outras quinolonas ou a quaisquer outros componentes da fórmula do produto;
- pacientes com epilepsia;
- pacientes com história de problemas no tendão relacionadas à administração de fluorquinolona;
- crianças ou adolescentes;
- durante a gravidez e
- mulheres lactantes.

O uso em crianças e adolescentes, durante a gravidez e em mulheres lactantes está contraindicado porque, a julgar pelos experimentos em animais, o risco de danos causados na cartilagem de organismos em crescimento, não pode ser excluído completamente.

**Este medicamento é contraindicado na faixa etária pediátrica.**

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

**Categoria de risco na gravidez: categoria C.**

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

##### **Pacientes predispostos à convulsão**

Como com qualquer outra quinolona, o levofloxacino hemi-hidratado deve ser utilizado com extrema cautela em pacientes predispostos à convulsão.

Estes pacientes podem estar com lesão pré-existente do sistema nervoso central, ou em tratamento concomitante com fenbufeno e anti-inflamatórios não-esteroidais similares ou com fármacos que diminuem o limiar da convulsão cerebral, como a teofilina (ver item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS).

##### **Colite pseudomembranosa**

A ocorrência de diarreia, particularmente grave, persistente e/ou com sangue, durante ou após o tratamento com levofloxacino hemi-hidratado pode ser indicativa de colite pseudomembranosa devido a *Clostridium difficile*. Na

Tamiram\_com rev\_VPS

VERSÃO 6 - Esta versão altera a VERSÃO 5

suspeita de colite pseudomembranosa, a administração de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) deve ser interrompida imediatamente.

O tratamento com antibiótico específico apropriado deve ser iniciado imediatamente (por exemplo: vancomicina oral, teicoplanina oral ou metronidazol). Produtos que inibem o peristaltismo são contraindicados nesta situação.

#### **Tendinite**

A tendinite, raramente observada com quinolonas, pode ocasionalmente levar a ruptura envolvendo particularmente o tendão de Aquiles. Este efeito indesejado pode ocorrer nas 48 horas do início do tratamento e pode ser bilateral. Os pacientes idosos estão mais predispostos à tendinite. O risco de ruptura de tendão pode ficar aumentado na administração concomitante de corticosteroides. Na suspeita de tendinite, o tratamento com Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) deve ser interrompido imediatamente e trocado para antibiótico de classe diferente das fluoroquinolonas, a fim de que o tratamento do paciente seja finalizado.

O tratamento apropriado (por exemplo: imobilização) deve ser iniciado no tendão afetado.

#### **Gravidez**

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

**Categoria de risco na gravidez: categoria C.**

Estudos de reprodução em animais não levantaram qualquer preocupação específica. Entretanto, esta contraindicação é baseada na ausência de dados humanos e devido ao risco de danos em estudos experimentais utilizando fluorquinolonas, incluindo o levofloxacino hemi-hidratado, nas cartilagens de organismos em crescimento.

#### **Lactação**

Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) não deve ser utilizado por mulheres lactantes. Na ausência de dados humanos e devido ao risco de danos demonstrado em estudos experimentais, causados por fluorquinolonas, incluindo o levofloxacino hemi-hidratado, nas cartilagens de organismos em crescimento, esta atitude restritiva é justificada. (Ver item 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA – “Dados de segurança pré-clínica” e item. 4 CONTRAINDICAÇÕES).

#### **Precauções**

##### **Idosos**

Não há necessidade de ajuste das doses, desde que esses pacientes não tenham alterações na função renal. (Ver item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES – “Prolongamento do Intervalo QT”).

##### **Crianças e adolescentes**

O uso em crianças e adolescentes menores de 18 anos está contraindicado devido ao risco de danos causados na cartilagem de organismos em crescimento, o que não pode ser excluído completamente, considerando os experimentos em animais.

##### **Restrições a grupos de risco**

##### **Pacientes com insuficiência do fígado**

Não é necessário ajuste de dose, uma vez que levofloxacino hemi-hidratado não é extensivamente metabolizado pelo fígado, sendo sua principal via excreção a renal.

##### **Pacientes com insuficiência renal**

A dose de levofloxacino hemi-hidratado deve ser ajustada nos pacientes com insuficiência renal, uma vez que o levofloxacino hemi-hidratado é excretado principalmente pelos rins.

##### **Prevenção da fotossensibilização**

Embora a fotossensibilização seja muito rara com levofloxacino hemi-hidratado, é recomendado que os pacientes não se exponham desnecessariamente à excessiva luz solar direta ou aos raios U.V. artificiais (por exemplo: luz ultravioleta, *solarium*) a fim de prevenir a fotossensibilização.

**Superinfecção**

Como outros antibióticos, o uso de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado), especialmente se prolongado, pode resultar em um crescimento excessivo de organismos não suscetíveis. Avaliações repetidas das condições dos pacientes são essenciais. Devem ser tomadas medidas apropriadas, caso ocorra superinfecção durante o tratamento.

**Prolongamento do Intervalo QT**

Foram relatados casos muito raros de prolongamento do intervalo QT em pacientes utilizando fluorquinolonas, incluindo levofloxacino hemi-hidratado. Deve-se ter precaução quando do uso de fluorquinolonas, incluindo levofloxacino hemi-hidratado, em pacientes com fatores de risco conhecidos para o prolongamento do intervalo QT, tais como:

- Idosos
- Distúrbio eletrolítico (hipocalemia, hipomagnesemia).
- Síndrome QT longo congênito
- Doença cardíaca (por exemplo: insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, bradicardia).
- Uso concomitante de medicamentos que são conhecidos por prolongar o Intervalo QT (por exemplo: antiarrítmica classe IA e III, antidepressivos tricíclicos, macrolídeos). (Ver item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES “Pacientes Idosos”; item 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS; item 9. REAÇÕES ADVERSAS e item 10. SUPERDOSE).

**Pacientes com deficiência na enzima glicose-6-fosfato desidrogenase**

Pacientes com defeito latente ou atual na atividade da glicose-6-fosfato desidrogenase podem estar predispostos a reações hemolíticas quando tratados com agentes antibacterianos quinolônicos, e isto tem que ser levado em consideração quando da utilização do levofloxacino hemi-hidratado.

**Hipoglicemia**

Como com todas as quinolonas, foi relatada hipoglicemia, geralmente em pacientes diabéticos recebendo tratamento concomitante com agentes hipoglicemiantes orais (p.ex. glibenclamida) ou com insulina. Nesses pacientes diabéticos é recomendada monitorização cuidadosa da glicose sanguínea. As fluoroquinolonas tem o potencial de interferir na homeostase da glicose, acarretando hiper ou hipoglicemia. Estudos mostram que esse risco é maior com o gatifloxacino e com o levofloxacino, em especial hipoglicemia em pacientes idosos diabéticos recebendo tratamento com agentes hipoglicemiantes orais ou com insulina. Nesse grupo de pacientes, é recomendada monitorização cuidadosa da glicose sanguínea pelo potencial risco de coma. Além disso, o paciente deve ser informado quanto aos sintomas da hipoglicemia (sudorese, fraqueza, palidez, confusão mental, entre outros) e quanto à possibilidade destes sintomas aparecerem com apenas uma dose.

**Neuropatia periférica**

Foi relatada neuropatia periférica sensorial ou sensorimotora, a qual pode ser de início rápido, em pacientes recebendo fluorquinolonas, incluindo levofloxacino hemi-hidratado.

Caso o paciente apresente sintomas de neuropatia, levofloxacino hemi-hidratado deve ser suspenso, isso minimizará o possível risco de desenvolvimento de uma condição irreversível.

**Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas**

Algumas reações adversas (por exemplo: tontura/vertigem, sonolência, distúrbios visuais) podem prejudicar a habilidade dos pacientes em se concentrar e reagir; portanto, podem constituir um risco em situações onde essas habilidades são de extrema importância (por exemplo: dirigir veículos ou operar máquinas).

**Abuso e dependência**

Provavelmente, não há risco de ocorrência de abuso ou dependência com o uso de levofloxacino hemi-hidratado.

**Risco de uso por via de administração não recomendada**

Não há estudos dos efeitos de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente pela via oral.

Estudos epidemiológicos relatam um aumento do risco de aneurisma e dissecação da aorta após a ingestão de fluoroquinolonas, particularmente na população idosa. Portanto, as fluoroquinolonas devem ser usadas apenas após avaliação cuidadosa do benefício-risco e após consideração de outras opções terapêuticas em pacientes com história familiar positiva de aneurisma, ou em pacientes diagnosticados com aneurisma aórtico pré-existente e/ou dissecação aórtica, ou na presença de outros fatores de risco ou condições predisponentes para aneurisma e dissecação da aorta



(por exemplo, síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos vascular, arterite de Takayasu, arterite de células gigantes, doença de Behcet, hipertensão, aterosclerose conhecida). Em caso de dor súbita abdominal, no peito ou nas costas, os pacientes devem ser aconselhados a consultar imediatamente um médico. (23, 24)

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

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

### Alimentos

Não existe interação clinicamente significativa de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos com alimentos. Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos pode, portanto, ser administrado concomitante a alimentos (ver item 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS - "Propriedades farmacocinéticas").

### Sais de ferro ou antiácidos contendo magnésio ou alumínio

É recomendado que preparações contendo cátions bivalentes ou trivalentes como sais de ferro ou antiácidos contendo magnésio ou alumínio não sejam administradas duas horas antes ou depois da administração de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos. Não foi observada interação com carbonato de cálcio.

### Sucralfato

A biodisponibilidade de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos é significativamente reduzida na administração concomitante com sucralfato. Caso o paciente esteja recebendo sucralfato e Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos, é recomendável administrar o sucralfato 2 horas após a administração de Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) comprimidos.

### Teofilina, fenbufeno ou anti-inflamatórios não-esteroidais similares

Nos estudos clínicos, não houve interação farmacocinética com Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) e teofilina. Entretanto, pode ocorrer uma redução pronunciada no limiar da convulsão cerebral na administração concomitante de quinolonas e teofilina, fármacos anti-inflamatórios não-esteroidais ou outros agentes que diminuem o limiar da convulsão. As concentrações de levofloxacino hemi-hidratado foram cerca de 13% mais altas na presença de fenbufeno do que quando administrados separadamente.

### Probenecida e cimetidina

Deve-se ter cautela na administração concomitante de levofloxacino hemi-hidratado com drogas que afetam a secreção tubular renal, como probenecida e cimetidina, especialmente em pacientes com insuficiência renal. A probenecida e cimetidina causaram um efeito estatisticamente significativo na eliminação do levofloxacino hemi-hidratado. O clearance renal do levofloxacino hemi-hidratado foi reduzido pela cimetidina (24%) e probenecida (34%). Isto ocorre porque ambas as drogas são capazes de bloquear a secreção tubular renal de levofloxacino hemi-hidratado. Entretanto, nas doses testadas no estudo, as diferenças cinéticas estatisticamente significativas não têm relevância clínica.

### Ciclosporina

A meia-vida da ciclosporina é aumentada em 33% quando administrada concomitantemente a levofloxacino hemi-hidratado. Não é requerido o ajuste de dose da ciclosporina, uma vez que este aumento não é clinicamente relevante.

### Antagonistas da vitamina K

Tem-se relatado em pacientes tratados concomitantemente com levofloxacino hemi-hidratado e antagonistas da vitamina K (ex.: varfarina), alteração nos testes de coagulação (tempo de protrombina corrigido) e/ou sangramento, os quais podem ser graves. Portanto, os parâmetros de coagulação devem ser monitorados em pacientes tratados com antagonistas da vitamina K.

### Medicamentos conhecidos por prolongar o Intervalo QT

O levofloxacino hemi-hidratado, como outras fluorquinolonas, devem ser utilizados com precaução em pacientes recebendo medicamentos conhecidos por prolongar o Intervalo QT (por exemplo: antiarrítmica classe IA e III, antidepressivos tricíclicos, macrolídeos). (Ver item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - "Prolongamento do Intervalo QT").

**Outros**

Foram conduzidos estudos clínicos farmacológicos para investigar possíveis interações farmacocinéticas entre levofloxacino hemi-hidratado e algumas drogas comumente prescritas. A farmacocinética do levofloxacino hemi-hidratado não foi afetada em qualquer proporção clinicamente significativa quando esta foi administrada concomitantemente às seguintes drogas: carbonato de cálcio, digoxina, glibenclamida, ranitidina e varfarina.

**Testes laboratoriais**

O levofloxacino hemi-hidratado pode inibir o crescimento do microrganismo *Mycobacterium tuberculosis* e, portanto, pode fornecer resultados falso-negativos nos diagnósticos bacteriológicos da tuberculose.

Em pacientes tratados com levofloxacino hemi-hidratado, a determinação de opioides na urina pode apresentar resultados falso-positivos. Pode ser necessário confirmar exames de opioides através de métodos mais específicos.

**7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Tamiram® (levofloxacino hemi-hidratado) deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15° e 30° C). Proteger da umidade.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem do produto.

**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.**

O produto apresenta-se como comprimido revestido, oblongo, biconvexo, rosa e sem vinco.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

**8. POSOLOGIA E MODO DE USAR****Adultos:**

A posologia recomendada é de 1 comprimido uma vez ao dia de acordo com a indicação médica:

- 1) Sinusite aguda bacteriana (SAB): 1 comprimido uma vez ao dia por 5 dias;
- 2) Pneumonia adquirida na comunidade (PAC): 1 comprimido uma vez ao dia por 5 dias;
- 3) Infecções do trato urinário (ITU) complicadas: 1 comprimido uma vez ao dia por 5 dias;
- 4) Pielonefrite aguda (PA): 1 comprimido uma vez ao dia por 5 dias.

Nos pacientes com função renal comprometida (*clearance* de creatinina <50mL/min), o ajuste da posologia é necessária para evitar o acúmulo de levofloxacino hemi-hidratado devido à diminuição da depuração.

- Depuração da creatinina entre 20 e 49 mL/min: a dose é de 1 comprimido de 750mg a cada 48 horas.
- Depuração da creatinina entre 10 e 19 mL/min: a dose inicial é de 1 comprimido de 750mg e depois de 1 comprimido de 500mg a cada 48 horas.
- Hemodiálise ou diálise peritoneal crônica: a dose inicial é de 1 comprimido de 750mg e depois continuar com 1 comprimido de 500mg a cada 48 horas.
- Pacientes com infecção pelo HIV e doença renal crônica ou doença renal em estágio terminal: *Clearance* de Creatinina <50mL/min devem receber uma dose de 500mg, seguida de 250mg a cada 48 horas. Pacientes com *Clearance* de Creatinina entre 50 e 80 mL/min devem receber uma dose inicial de 500mg, seguidas de 250mg a cada 24 horas; Pacientes com *Clearance* de creatinina < 30mL/min devem receber 750 a 1000 mg 3X/semana.

**Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.**

**9. REAÇÕES ADVERSAS**

As informações fornecidas abaixo estão baseadas nos dados de estudos clínicos, em 5244 pacientes tratados com levofloxacino hemi-hidratado e em extensa experiência pós-comercialização internacional desta molécula nesta concentração. De acordo com as recomendações da CIOMS, têm-se utilizado os seguintes índices de frequência:

Muito Comum: Acima de 10%

Comum: de 1% a 10%

Incomum: de 0,1% a 1%

Raro: de 0,01% a 0,1%

Muito raro: menos que 0,01%

Casos isolados

Tamiram\_com rev\_VPS



- Reações anafiláticas/anafilactóides, reações cutâneas

Comum: *rash*, prurido.

Incomum: erupção cutânea, flebite, reação de hipersensibilidade.

Raro: urticária, broncospasmo/dispnéia, necrólise epidermal tóxica (Síndrome de Lyell).

Muito raro: angioedema, hipotensão, fotossensibilização.

Casos Isolados: erupções bolhosas graves como Síndrome de Stevens Johnson, eritema multiforme exsudativo, fototoxicidade, choque anafilático / anafilactóide.

Algumas vezes, as reações anafiláticas/anafilactóides e muco-cutâneas podem ocorrer mesmo após a primeira dose.

- Gastrointestinal, metabolismo

Comum: náusea, vômito, diarreia, indigestão, constipação, dor abdominal.

Incomum: anorexia, dispepsia, hiperglicemia, hipoglicemia, hipercalemia, pancreatite, estomatite, diarreia com sangue, que em casos muito raros pode ser indicativa de enterocolite, incluindo colite pseudomembranosa.

- Neurológica/Psiquiátrica

Comum: tontura / vertigem, cefaleia, insônia.

Incomum: sonolência, desordens do sono, pesadelos, confusão, convulsões, tremor, ansiedade, depressão.

Raro: reações psicóticas (por exemplo: alucinações), parestesia, agitação.

Muito raro: neuropatia periférica sensorial ou sensorio-motora, distúrbios visuais (diplopia) e auditivos, distúrbios no paladar e olfato.

Casos isolados: desordens psicóticas com comportamentos de autorrisco, incluindo atos ou idealizações suicidas, encefalopatia, neuropatia periférica, pseudotumor cerebral, hipertensão intracraniana, *delirium*, paranoia.

- Cardiovascular

Comum: dor torácica, edema.

Incomum: arritmia ventricular, taquicardia ventricular, parada cardíaca.

Raro: taquicardia, hipotensão, vasculite.

Muito raro: choque (anafilático/anafilactóide).

Casos isolados: *Torsade de pointes*, prolongamento do intervalo QT. (Ver item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES – “Advertências - Prolongamento do Intervalo QT”).

- Musculoesquelética

Incomum: alterações na marcha, artralgia, artrite, artropatia, mialgia, tendinite.

Muito raro: fraqueza muscular.

Casos isolados: rabdomiólise, lesões musculares, exacerbação de miastenia gravis, ruptura do tendão (por exemplo: tendão de Aquiles).

- Problemas hepáticos e renais

Incomum: aumento de enzimas hepáticas, aumentos da bilirrubina e creatinina sérica, alteração da função hepática, insuficiência renal aguda.

Raro: necrose hepática, hepatite, icterícia.

Muito raro: reações hepáticas

Casos isolados: nefrite intersticial, insuficiência hepática com casos fatais.

- Distúrbios Hematológicos

Incomum: anemia, leucopenia, distúrbios granolucitopênicos, trombocitopenia.

Raro: neutropenia, leucopenia, pancitopenia, anemia aplástica, anemia hemolítica, agranulocitose, púrpura trombocitopênica.

Casos isolados: eosinofilia, aumento do tempo de protrombina.

- Outros

Comum: candidíase urogenital, vaginite, dispnéia.

Incomum: astenia, supercrescimento de fungos e proliferação de outros microrganismos resistentes.

Raro: febre, pirexia, doença do soro.

Muito raro: pneumonite alérgica.

Casos isolados: alveolite extrínseca alérgica.

012990



- Outros efeitos indesejáveis possivelmente relacionados à classe das fluorquinolonas  
Muito raro: sintomas extrapiramidais e outras alterações na coordenação muscular, vasculite de hipersensibilidade e crises de porfiria em pacientes com porfiria.

**Atenção: este produto é um medicamento que possui nova concentração no país e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, notifique os eventos adversos pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

**10. SUPERDOSE**

De acordo com estudos de toxicidade em animais, os sinais mais importantes após a ocorrência de superdose oral aguda com Tamiram® (levofloxacin hemi-hidratado) são: sintomas no Sistema Nervoso Central como confusão, vertigens, alterações de consciência e convulsões. Podem ocorrer reações gastrointestinais como náuseas e erosões da mucosa.

Em estudos de farmacologia clínica realizados com superdoses foram observados aumento do intervalo QT.

**Tratamento**

Em caso de superdose, o paciente deve ser observado cuidadosamente (incluindo monitorização do ECG) e tratamento sintomático deve ser implementado.

Se ocorrer superdose aguda, deve-se considerar também a lavagem gástrica e podem-se utilizar antiácidos para a proteção da mucosa gástrica.

A hemodiálise, incluindo diálise peritoneal e CAPD (diálise peritoneal ambulatorial contínua) não são efetivas em remover o levofloxacin hemi-hidratado do corpo. Não existe antídoto específico.

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

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Anderson VR, Perry CM. Levofloxacin. A Review of its use as a High-Dose, Short-Course Treatment for Bacterial Infection. *Drugs* 2008; 68: 535-565.
2. Croom KF, Goa KL. Levofloxacin: a review of its use in the treatment of bacterial infections in the United States. *Drugs* 2003; 63: 2769-802.
3. File Jr TM. New insights in the treatment by levofloxacin. *Chemotherapy* 2004; 50 Suppl. 1: 22-8.
4. Wargo KA, Wargo NA, Eiland III EH. Maximizing pharmacodynamics with high-dose levofloxacin. *Hosp Pharm* 2005; 40: 777-87.
5. Segreti J, House HR, Siegel RE. Principles of antibiotic treatment of community acquired pneumonia in the outpatient setting. *Am J Med* 2005; 118: 21-8S.
6. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto, Bartlett JG, et al. Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44:S27-72.
7. Dunbar LM, Wunderink RG, Habib MP, et al. High-dose, short course levofloxacin for community-acquired pneumonia: a new treatment paradigm [published erratum appears in *Clin Infect Dis* 2003; 37: 1147]. *Clin Infect Dis* 2003; 37: 752-60.
8. Poole M, Anon J, Paglia M, et al. A trial of high-dose, short course levofloxacin for the treatment of acute bacterial sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 134: 10-7.
9. Peterson J, Kaul S, Khashab M, et al. A double-blind, randomized comparison of levofloxacin 750mg once-daily for 5 days with ciprofloxacin 400/500mg twice-daily for 10 days for the treatment of complicated urinary tract infections and acute pyelonephritis. *Urology* 2008; 71: 17-22.
10. Klausner HA, Brown P, Peterson J, et al. A trial of levofloxacin 750 mg once daily for 5 days versus ciprofloxacin 400 mg and 500 mg twice daily for 10 days in the treatment of acute pyelonephritis. *Curr Med Res Opin* 2007; 22: 2637-45.
11. Dunbar LM, Khashab MM, Kahn JB, et al. Efficacy of 750-mg 5-day levofloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia caused by atypical pathogens. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 555-63.
12. Shorr AF, Khashab MM, Xiang JX, et al. Levofloxacin 750-mg for 5 days for the treatment of hospitalized fine risk class III/IV community-acquired pneumonia patients. *Respir Med* 2006; 100: 2129-36.

13. Shorr AF, Zadeikis N, Xiang JX, et al. A multicenter, randomized, double-blind, retrospective comparison of 5- and 10-day regimens of levofloxacin in a subgroup of patients aged  $\geq 65$  years with community-acquired pneumonia. *Clin Ther* 2005; 27: 1251-9.
14. File Jr TM, Milkovich G, Tennenberg AM, et al. Clinical implications of 750 mg, 5-day levofloxacin for the treatment community-acquired pneumonia. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 1473-81.
15. GOLD. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Uptodate 2008. [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com). Acessado em setembro 2009.
16. Martinez FJ, Grossman FR, Zadeikis N, et al. Patient stratification in the management of acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis: the role of levofloxacin 750 mg. *Eur Respir J* 2005; 25: 1001-1010.
17. Grossman RF, Ambrusz ME, Fisher AC, et al. Levofloxacin 750 mg QD for five days versus amoxicillin/clavulanate 875 mg/125 mg BID for ten days for treatment of acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis: a post hoc analysis of data from severely ill patients. *Clin Ther*. 2006; 28:1175-80.
18. Frei CR, Jaso TC, Mortensen EM, et.al. Oramasionwu CU, Ruiz AD, Makos BR, Ruiz JL, Attridge RT, Mody SH, Fisher A, Schein JR. Medical resource utilization among community-acquired pneumonia patients initially treated with levofloxacin 750 mg daily versus ceftriaxone 1000 mg plus azithromycin 500 mg daily: a US-based study. *Curr Med Res Opin*. 2009;25:859-68.
19. Aspinall SL, Good CB, Jiang R, et.al. Cunningham FE. Severe dysglycemia with the fluoroquinolones: a class effect? *Clin Infect Dis*. 2009 Aug 1;49(3):402-8.
20. Park-Wyllie LY, Juurlink DN, Kopp A, et.al. Outpatient gatifloxacin therapy and dysglycemia in older adults. *N Engl J Med*. 2006 Mar 30;354(13):1352-61.
21. Chou HW, Wang JL, Chang CH, et. Al. Risk of severe dysglycemia among diabetic patients receiving levofloxacin, ciprofloxacin, or moxifloxacin in Taiwan. *Clin Infect Dis*. 2013 Oct;57(7):971-80.
22. SAFETY ALERTS FOR HUMAN MEDICAL PRODUCTS, U.S FOOD & DRUG ADMINISTRATION. **Fluoroquinolone Antibiotics: FDA Requires Labeling Changes Due to Low Blood Sugar Levels and Mental Health Side Effects.: Safety Alerts for Human Medical Products**. 2018. Disponível em: <<https://www.fda.gov/>>. Acesso em: 20 dez. 2018.
23. Pasternak B, et al. Fluoroquinolone use and risk of aortic aneurysm and dissection: nationwide cohort study. *BMJ* 2018; 360: k678.
24. Daneman N, et al. Fluoroquinolones and collagen associated severe adverse events: a longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2015; 5: e010077.

#### DIZERES LEGAIS

M.S.: 1.0043.1111

Resp. Téc. Subst: Ivanete A. Dias Assi CRF-SP: 41.116

Fabricado por:

**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**

Rod. Pres. Castello Branco, km 35,6 - Itapevi – SP

Registrado por:

**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**

Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP

CNPJ: 61.190.096/0001-92

**Indústria Brasileira**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA  
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA**

**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 do expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº do expediente | Assunto       | Data de aprovação | Itens de bula  | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas |
| 23/02/2015                    | 0162488151       | 10457 - SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12         | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Não aplicável  | VPS              | Comprimido revestido 750 g |
| 02/03/2015                    | 0183795158       | 10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Composição   | VPS              | Comprimido revestido 750 g |
| 10/08/2015                    | 0705358154       | 10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Frase de intercambialidade                               | VPS              | Comprimido revestido 750 g |
| 31/03/2016                    | 1434472166       | 10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Exclusão da frase de intercambialidade Dizeres Legais    | VPS              | Comprimido revestido 750 g |
| 27/10/2016                    | 2430039160       | 10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Apresentações Nomenclatura DCB                           | VPS              | Comprimido revestido 750 g |
| Não aplicável                 | Não aplicável    | 10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12 | Não aplicável                                | Não aplicável    | Não aplicável | Não aplicável     | Adequação à DCB Advertências e precauções Dizeres Legais | VPS              | Comprimido revestido 750 g |



de 2006, considerando o disposto na Lei 7.802, de 11 de julho de 1999, combinada com o artigo 3º do Decreto 4074, de 04 de janeiro de 2002, resolve:

Art. 1º Revogar publicações de avaliação toxicológica de produtos agroquímicos, suas substâncias ativas, identificadas no anexo, com o respectivo resultado de análise. Os dados completos do informe de avaliação toxicológica encontram-se disponíveis no endereço eletrônico: <http://portal.anvisa.gov.br/vps/portal/anvisa/home/agrotoxicologia>.

Art. 2º A publicação em vigor deste informe de avaliação toxicológica não é objeto de cumprimento de obrigações de avaliação toxicológica, nem de responsabilidades pelas ações de fiscalização, cultura e de controle sanitário, desde que a legislação vigente seja aplicável ao objeto do respectivo ato.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

(\*) Esta Resolução e o anexo a que se refere serão publicados em suplemento ao presente diário.

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.753, DE 17 DE JUNHO DE 2010 (\*)

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 4 de janeiro de 2008, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13º do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno da ANVISA, aprovado pelos termos do Anexo I da Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando a necessidade de adequação da "Relação de monografias dos ingredientes ativos de agrotóxicos, domissanitários e preservantes de madeira", resolve:

Art. 1º Alterar o Limite Máximo de Resíduo da cultura de cebola, modalidade de emprego foliar, de 0,5 mg/kg para 1,0 mg/kg, na monografia do ingrediente ativo C18 - CLOROTALONIL, na relação de monografias dos ingredientes ativos de agrotóxicos, domissanitários e preservantes de madeira, publicada por meio da Resolução - RE Nº 165, de 29 de agosto de 2003, DOU de 02 de setembro de 2003.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.753, DE 17 DE JUNHO DE 2010 (\*)

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 4 de janeiro de 2008, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13º do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso V do art. 41 da Portaria nº 354 de 2006,

considerando a Resolução RDC n.º 354, de 23 de dezembro de 2002;

considerando ainda o § 1º do art. 3º e o art. 4º da Resolução RDC n.º 66 de 05 de outubro de 2007, resolve:

Art. 1º Conceder à Empresa, na forma do ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.

Art. 2º A presente certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Nome Social: SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA  | CNPJ: 58.752.460/0001-56 |
| Endereço: AVENIDA MARQUES DE SÃO VICENTE Nº 1.771 - Conj. 1003   |                          |
| Bairro: BARRA FUNDA  | CEP: 01.139-003          |
| Município: SÃO PAULO   | UF: SP                   |
| Autorização de Funcionamento Comum n.º 103.690-1   |                          |
| Certificado de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição para os Produtos:   |                          |
| Produtos médicos devidamente registrados junto à ANVISA, enquadrados na classe de risco II e III, conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC n.º 183, de 22 de outubro de 2001. |                          |

(\*) Republicada por ter sido, no DOU nº 116, de 21-6-2010, Seção 1, pág. 130, e em Suplemento pág. 4, com incorreção no original.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código: 00012010080900063

RETIFICAÇÕES

Na Resolução nº 1.732 de 15 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 73, de 16 de agosto de 2009, Seção 1, pág. 96, e Suplemento, Pág. 43.

Onde se lê:  
EMPRESA: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA  
ENDEREÇO: RODOVIA GENERAL MIRON  
SOUZA, KM 135, Nº 332

BAIRRO: ITAPAVUSSU CEP: 13130-000  
UF: SP  
CNPJ: 05.439.635/0001-02  
PROCESSO: 25351.074/2009-11

1.21399.2  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MÉDICA-  
MENTO

Leia-se:  
EMPRESA: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA  
ENDEREÇO: RODOVIA  
SOUZA, KM 135, Nº 332  
BAIRRO: ITAPAVUSSU

CEP: 13130-000  
UF: SP  
CNPJ: 05.439.635/0001-02  
PROCESSO: 25351.074/2009-11

1.21399.2  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MÉDICA-  
MENTO

Na Resolução - RE ANVISA Nº 264, de 27 de janeiro de 2010, publicada no DOU nº 21 de 01 de fevereiro de 2010, Seção 1 pág.98 suplemento a presente edição.

Onde se lê:  
MATRIZ  
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME  
AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38  
CNPJ: 05.353.957/0001-35  
PROCESSO Nº: 25351.075626/2009-91  
Rua: Diamantino 506  
BAIRRO: Jardim Renascer  
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT  
CEP: 78.060.000  
ÁREA: PAF

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

Leia-se:  
MATRIZ  
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME  
AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38  
CNPJ: 05.353.957/0001-35  
PROCESSO Nº: 25351.750.889/2008-22  
Rua: Santa Fé 366  
BAIRRO: Jardim Califórnia  
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT  
CEP: 78.070.380

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

JOSÉ AGENOR ALVARES DA SILVA  
ANEXO  
VALIDADE: 11/12/2010.  
MATRIZ  
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME  
AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38  
CNPJ: 05.353.957/0001-35  
PROCESSO Nº: 25351.750.889/2008-22  
Rua: Santa Fé 366  
BAIRRO: Jardim Califórnia  
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT  
CEP: 78.070.380  
ÁREA: PAF

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

Na Resolução nº 2.868, de 10 de julho de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 131, de 13 de julho de 2009, Seção 1 e Pág. 47, e Suplemento Pág.48.

Onde se lê:  
EMPRESA: MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTI-  
CA LTDA

ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO  
BAIRRO: SOUSAS CEP: 13130560 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 45.987.813/0001-00

PROCESSO: 25991.000/2009-11

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MÉDICA-  
MENTO

Leia-se:  
EMPRESA: MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTI-  
CA LTDA

ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO  
BAIRRO: SOUSAS CEP: 13130560 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 45.987.013/0001-00  
PROCESSO: 25991.000/2009-11

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MÉDICA-  
MENTO

Leia-se:  
EMPRESA: MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTI-  
CA LTDA

ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO  
BAIRRO: SOUSAS CEP: 13130560 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 45.987.013/0001-00  
PROCESSO: 25991.000/2009-11

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MÉDICA-  
MENTO

Leia-se:  
EMPRESA: PRO-DIET FARMACEUTICA LTDA  
ENDEREÇO: ESTRADA DA FLORESTA ESPRAIADA, 5400  
BAIRRO: AGUAUÁ CEP: 96700000 - COTIA/SP

CNPJ: 81.887.838/0003-02  
PROCESSO: 25351.027409/00-14

1.20916.9  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Leia-se:  
EMPRESA: PRO-DIET FARMACEUTICA LTDA  
ENDEREÇO: RUA SANTA MONICA, Nº 575, LOTE 01,  
QUADRA-AL. CONDOMÍNIO SAPORESE  
BAIRRO: PARQUE IMPERIAL CEP: 06715725 - CO-  
TIA/SP

CNPJ: 81.887.838/0003-02  
PROCESSO: 25351.027409/00-14

1.20916.9  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO RDC Nº 278, DE 22 DE OUTUBRO DE 2005

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 4 de janeiro de 2008, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13º do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Consulta Pública nº 95, de 21 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 244 de 22 de dezembro de 2009, em reunião realizada em 5 de agosto de 2010, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece as categorias de alimentos e embalagens isentos de registro sanitário e as categorias de alimentos e embalagens sem obrigatoriedade de registro sanitário, conforme os Anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 4º Ficam revogados o item 3.2 do Anexo da Resolução 23, de 15 de março de 2000 e a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 278, de 22 de outubro de 2005.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 24/09/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



ANEXO I

ALIMENTOS E EMBALAGENS ISENTOS DA OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO SANITÁRIO

Table with columns: CÓDIGO, CATEGORIA. Lists various food categories like Adoçantes, Alimentos para lactantes, Alimentos para gestantes, etc.

Table with columns: CÓDIGO, CATEGORIA. Lists products like Produtos de Vegetais, Gumeiros Comestíveis, etc.

Observações: (1) Adoçante de Mesa - desde que os edulcorantes e regulamentos técnicos se aplicarem. (2) Todos os ingredientes alimentares devem estar previstos...

ANEXO II

Table with columns: CÓDIGO, CATEGORIA. Lists products like Alimentos para lactantes, Alimentos para nutrição enteral, etc.

RESOLUÇÃO DE Nº 4.645, DE 4 DE AGOSTO DE 2010

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 10 de outubro de 2008 do Presidente da República...

I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, publicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e o inciso II do art. 3º do art. 1º da Portaria nº 512 da ANVISA, de 14 de abril de 2010, publicada no DOU nº 71, de 15 de abril de 2010, Seção 2, pag. 29...

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

(\* Esta Resolução e o anexo a que se refere serão publicados em suplemento à presente edição)

Ministério das Comunicações

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 682, DE 23 DE JULHO DE 2010

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, observado o disposto no artigo 21, inciso XII, alínea "a", da Constituição Federal, e no art. 7º do Decreto nº 5.820, de 29 de junho de 2006, tendo em vista o que consta do Processo nº 53000.012512/2009, resolve:

Art. 1º Consignar à TELEVISÃO NAIPI LTDA, concessionária do Serviço de Radiodifusão de Sons e Imagens, com sede na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, o canal 39 (trinta e nove), correspondente à faixa de frequência 620 - 626 MHz, para a transmissão digital do Serviço de Radiodifusão de Sons e Imagens, no âmbito do Sistema Brasileiro de Televisão Digital Terrestre - SBTVD-T, na mesma localidade.

Art. 2º A presente consignação reger-se-á pelas disposições do Código Brasileiro de Telecomunicações, leis subsequentes e seus regulamentos, e do Decreto nº 5.820, de 2006.

Art. 3º O instrumento pactual decorrente desta consignação será celebrado entre a concessionária e a União, em prazo não superior a sessenta dias.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ARTUR FILARDI LEITE

PORTARIA Nº 699, DE 28 DE JULHO DE 2010

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, conforme o disposto no art. 3º da Lei nº 5.785, de 23 de junho de 1972, e no art. 6º, inciso II, do Decreto nº 88.066, de 26 de janeiro de 1983, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53770.001380/2000, resolve:

Art. 1º Renovar, de acordo com o art. 33, §3º, da Lei nº 4.117, de 22 de agosto de 1962, por dez anos, a partir de 31 de janeiro de 2001, a permissão outorgada FUNDAÇÃO CULTURAL EDUCACIONAL DE RADIODIFUSÃO CATEDRAL DE SÃO SEBASTIÃO DO RIO DE JANEIRO, conforme consta nesta Portaria, para explorar, sem direito de exclusividade, o serviço de radiodifusão sonora em frequência modulada, no município de São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2º A exploração do serviço de radiodifusão, cuja outorga é renovada por esta Portaria, reger-se-á pelo Código Brasileiro de Telecomunicações, leis subsequentes e seus regulamentos.

JOSÉ ARTUR FILARDI LEITE

DIRCEU RAPOSO DE MELLO ANEXO

Resolução: nº 681 de 24 de Fevereiro de 2010, publicado no D.O.U nº 37 de 25 de Fevereiro de 2010 seção 1, pag. 38. Expediente do Pedido de Reconsideração: 173617/10-5 Processo: 25351414666/2009-77 Empresa: MEDICAL TRADE DE MARICÁ COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA 8027 - Registro de Famílias de Material de Uso Médico IMPORTADO

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.655, DE 5 DE AGOSTO DE 2010(\*)

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 10 de outubro de 2008 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso III do art. 45 e o inciso I e § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e o inciso II alínea "a" do art. 1º da Portaria nº 512 da ANVISA, de 14 de abril de 2010, publicada no DOU nº 71, de 15 de abril de 2010, Seção 2, pag. 29,

considerando os arts. 12, 15 e o art. 33 e seguintes da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976; o inciso IX, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º Indeferir as petições dos produtos Saneantes Domissanitários, conforme relação anexa.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

(\* Esta Resolução e o anexo a que se refere serão publicados em suplemento à presente edição)

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.656, DE 5 DE AGOSTO DE 2010(\*)

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 10 de outubro de 2008 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso III do art. 45 e o inciso I e § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/attmcdi.html, pelo código: 00012010080900064

PORTARIA Nº 721, DE 3 DE AGOSTO DE 2010

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, em conformidade com o artigo 32 do Regulamento dos Serviços de Radiodifusão, aprovado pelo Decreto nº 52.795, de 31 de outubro de 1963, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto nº 1.720, de 28 de novembro de 1995, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53770.004388/2002, Concorrência nº 104/2001-SSR/MC, resolve: Outorgar permissão à Rádio Livraris FM Ltda. para explorar, pelo prazo de dez anos, sem direito de exclusividade, serviço de radiodifusão sonora em frequência modulada, no município de Lavras, Estado de Minas Gerais. A permissão ora outorgada somente produzirá efeitos legais após deliberação do Congresso Nacional, nos termos do artigo 223, § 3º, da Constituição.

JOSÉ ARTUR FILARDI LEITE

PORTARIA Nº 722, DE 3 DE AGOSTO DE 2010

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, em conformidade com o artigo 32 do Regulamento dos Serviços de Radiodifusão, aprovado pelo Decreto nº 52.795, de 31 de outubro de 1963, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto nº 1.720, de 28 de novembro de 1995, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53710.000474/2002, Concorrência nº 109/2001-SSR/MC, resolve: Outorgar permissão ao Sistema Integrado de Radiocomunicação Ltda - SIR para explorar, pelo prazo de dez anos, sem direito de exclusividade, serviço de radiodifusão sonora em frequência modulada, no município de Claveral, Estado de Minas Gerais. A permissão ora outorgada somente produzirá efeitos legais após deliberação do Congresso Nacional, nos termos do artigo 223, § 3º, da Constituição.

JOSÉ ARTUR FILARDI LEITE

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES CONSELHO DIRETOR

ATO Nº 2.994, DE 6 DE MAIO DE 2010

Processo nº 53500.003256/2010 - Aplica a ASSOCIAÇÃO DOS TAXISTAS DE BRASÍLIA: CNPJ nº 05.114.090/0001-30, FISTEL nº 500.111.414-41, a sanção de caducidade da autorização para exploração do Serviço de Radiotaxi Privado, consubstanciada no Ato nº 17.409, de 6 de julho de 2001, publicado no DOU em 09 de julho de 2001, pelo descumprimento do disposto no art. 6º, §2º, e art. 8º, da Lei nº 5.070/1966, e no art. 11, do Anexo à Resolução nº 255/2001. A sanção aplicada não implica isenção de eventuais débitos decorrentes da autorização anteriormente expedida.

RONALDO MOTA SARDENBERG Presidente do Conselho

ATO Nº 3.764, DE 2 DE JUNHO DE 2010

Processo nº 53500.000615/2010 - Aplica a SS PLIS INFORMÁTICA LTDA ME, CNPJ 02.076.839/0001-39, FISTEL nº 50013604988, a sanção de caducidade da autorização para exploração do Serviço de Comunicação Multimídia, consubstanciada no Ato nº

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

**Sulfato Ferroso Gotas**



O Sulfato Ferroso Gotas é um suplemento alimentar rico em ferro. Sua fórmula sulfato heptahidratado na concentração de 125mg/mL, o que corresponde a 25mg de ferro elementar por mL.

**APRESENTAÇÃO**

Frasco PEAD branco 30mL + gotejador + Cartucho em caixa

**SAIBA MAIS**

- O Ferro auxilia na formação das células vermelhas do sangue.
  - O Ferro auxilia no metabolismo energético.
  - O Ferro auxilia no transporte de oxigênio no organismo.
  - O Ferro auxilia no processo de divisão celular.
  - O Ferro auxilia no funcionamento do sistema imune.
- Rico em Ferro.

**REGISTRO**

Reg. M.S.: Produto dispensado da obrigatoriedade de registro conforme RDC nº 27/2010.

Suplementos

## SULFATO FERROSO SOLUÇÃO



O Sulfato Ferroso 100mL é um suplemento alimentar na forma de solução contendo em sua fórmula sulfato ferroso heptaidratado na concentração de 10mg/mL, o que corresponde a 2mg de ferro elementar por mL.

### APRESENTAÇÃO

Frasco PET âmbar 100mL + Copo dosador 10mL + Cartucho em cartolina.

### SAIBA MAIS

- Ferro auxilia na formação das células vermelhas do sangue.
  - Ferro auxilia no metabolismo energético.
  - Ferro auxilia no transporte de oxigênio no organismo.
  - Ferro auxilia no processo de divisão celular.
  - Ferro auxilia no funcionamento do sistema imune.
- Rico em Ferro.

### REGISTRO

Reg. M.S.: Produto dispensado da obrigatoriedade de registro conforme RDC nº 27/2010.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA  
 DIRETORIA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS  
 GESTÃO DE MATERIAIS E SUPRIMENTOS –  
 GEMASU



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 73.679.623/0001-06, estabelecido na Avenida dos Mananciais, 1280 – Taquara - Rio de Janeiro/RJ, forneceu ao Hospital de Clínicas da UFU/ Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia – FAEPU, inscrito no CNPJ sob nº 25.648.387/0002-07, situada na Av. João Naves de Ávila, 2121, o seguintes materiais conforme abaixo as notas fiscais abaixo ( em anexo).

| NOTA FISCAL | VALOR         |
|-------------|---------------|
| 28592       | R\$ 19.374,30 |
| 28530       | R\$ 9,016,48  |
| 28416       | R\$ 30.368,50 |
| 28357       | R\$ 4.427,50  |
| 28349       | R\$ 22.356,37 |
| 28180       | R\$ 15.408,00 |
| 28067       | R\$ 45.822,54 |
| 27919       | R\$ 5.122,60  |
| 27883       | R\$ 9.450,00  |
| 27680       | R\$ 2.493,00  |
| 27920       | R\$ 410,40    |
| 27893       | R\$ 575,00    |

Atestamos ainda que o material atendeu aos padrões de qualidade e desempenho e que foi entregue dentro do prazo constante, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem a conduta e responsabilidade comercial da referida empresa ante as obrigações assumidas junto a Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia – FAEPU.

Uberlândia, 18 de janeiro de 2021

Denyr Jeferson D. Alecrim  
 Farmacêutico  
 Insc. 2253549 CRFMS 34936

*Denyr Jeferson Dutra Alecrim*  
 DENYR JEFERSON DUTRA ALECRIM

Farmacêutico – Unidade de Almoxarifado  
 Setor de Suprimentos  
 SIAPE: 2256549

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.net.br/documento/98311901217177666423>



CARTÓRIO  
 Autenticação Digital Código: 98311901217177666423-1  
 Data: 19/01/2021 12:36:30  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,66  
 Selo Digital Tipo Normal C: ALA27676-ZK0N



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

Valber Azevedo de M. Cavalcanti  
 Titular



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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a T C A FARMA COMERCIO 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 Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/01/2021 12:46:48 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto: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.

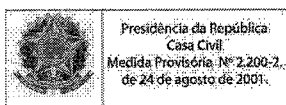
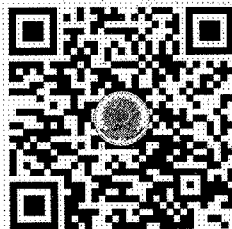
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98311901217177666423-1

<sup>2</sup>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

005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b0b5e2422d8d89be209e9bbf62f781d131e0b74b02288ae01b1db53ea0fdf3c91152c2fe169eb561ba1d84e6f0791e1d9a62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



012998-B

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000027680<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | Identificação e Assinatura do Recebedor |                                   |

|   |                                    |  |  |
|---|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA 1<br>1 - SAÍDA 1<br>Nº 000027680 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0473 6796 2300 0106 5500 1000 0276 8010 0073 8139<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410<br>- RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |                                    |  |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO  |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  |  |
| Venda de merc adq ou receb de terceiros   |                                    | 333200046487507 02/04/2020 10:53:32  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF   |  |
| 85172107  |                                    | 73.679.623/0001-06   |  |

|  |                 |                    |                      |
|--|-----------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                           |                 | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                |                 | 25.763.673/0002-05 | 01/04/2020           |
| 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA |                 | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| AVENIDA AMAZONAS, 2210                             |                 | 38405-302          | 02/04/2020           |
| Bairro / Distrito                                  | Jardim Umuarama | UF                 | HORA DA SAÍDA        |
| Município  | Uberlandia      | MG                 |                      |
| FONE / FAX   | (34)3218-2530   | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                      |
|  |                 | 7025138030168      |                      |

| NUMERO            | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27680          | 2.493,00       | 0,00          |
|                   |                |                | 2.493,00      |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 01/05/2020 | 2.493,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

|                    |                  |               |                        |                      |                          |  |
|--------------------|------------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                  |               |                        |                      |                          |  |
| BAS.               | ALÍQUOTA DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    | 2.493,00         | 299,16        | 0,00                   | 0,00                 | 2.493,00                 |  |
| VALOR DO FRETE     | VALOR DO SEGURO  | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESS.    | VALOR DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               | 0,00             | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 2.493,00                 |  |

|                                       |                 |             |                    |            |              |  |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |             |                    |            |              |  |
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |  |
| ...                                   | 0 - REMETENTE   |             |                    | RJ         |              |  |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |  |
| .... 01                               | RIO DE JANEIRO  | RJ          |                    |            |              |  |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |  |
| 1                                     |                 |             |                    | 1,000      |              |  |


| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO               | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT      | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|--|----------|-----|------|------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 26263                 | SULFATO FERROSO 300MG CPS"<br>113/19 10/2021 | 30049099 | 500 | 6108 | Cps  | 2.770,0000 | 0,9000         | 0,00           | 2.493,00      | 2.493,00       | 299,16     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 2.493,00REPOSICAO MENSAL 09/01/2020<br>AD 941/2019<br>LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE FARMACIA<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/CONFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONF. ART. 1 E 2<br>DA LEI 10147/00 RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2% | RESERVADO AO FISCO |

012999

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**



AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA

Nº **000027680** FL. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3320 0473 6796 2300 0106 5500 1000 0276 8010 0073 8139

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de merc adq ou receb de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200046487507 02/04/2020 10:53:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
73.679.623/0001-06

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS   IPI |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NAO E PERMITIDA A DEVOLUCAO PARCIAL DE ITENS DESTA NOTA FISCAL  
BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4  
DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 149,58/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000027883<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

012900  
18

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 000027883 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |   |
|   |   | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8310 0074 3554<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200067412013 22/05/2020 10:56:08 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107                                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06 |

|   |                                     |                                     |                                    |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE  |                                     | CNPJ / CPF                          | DATA DA EMISSÃO                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA |                                     | 25.763.673/0002-05                  | 22/05/2020                         |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA AMAZONAS, 2210  | BAIRRO / DISTRITO<br>Jardim Umarama | CEP<br>38405-302                    | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>22/05/2020 |
| MUNICÍPIO<br>Uberlandia   | FONE / FAX<br>(34)3218-2530         | UF<br>MG                            | HORA DA SAÍDA                      |
|   |                                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>7025138030168 |                                    |

| FATURA            | NUMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27883  | 9.450,00       | 0,00           | 9.450,00      |

| DUPLICATAS   |            |          |              |       |       |              |       |       |              |       |       |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 22/06/2020 | 9.450,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |               |                     |                        |                     |                      |  |                          |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS |                     | BASE CÁLC. ICMS SUBST. |                     | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 9.450,00                |                 | 1.134,00      |                     | 0,00                   |                     | 0,00                 |  | 9.450,00                 |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI           | VALOR TOTAL DA NOTA |                      |  |                          |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                | 0,00                   | 9.450,00            |                      |  |                          |  |

|                                       |         |                 |             |                    |              |            |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-------------|--------------------|--------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF           | CNPJ / CPF |
| RAZÃO SOCIAL                          |         | 0 - REMETENTE   |             |                    |              |            |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |            |
| 01                                    |         | RIO DE JANEIRO  | RJ          |                    |              |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |            |
| 1                                     |         |                 |             | 20,000             |              |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |      |       |          |                |                |               |                 |                |              |                |               |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                           | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 1582                        | ACICLOVIR 250 MG LIOF IV INJ. (GENÉRICO) 6639162 01/2021 | 30049069 | 000 | 6108 | Fr    | 900,0000 | 10,5000        | 0,00           | 9.450,00      | 9.450,00        | 1.134,00       | 0,00         | 12,00          | 0,00          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 9.450,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br>AD 859/2020 DATA 21/05/2020 PEDIDO 886/2020 MAC | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

013001  
B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**

AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº **000027883** FL. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8310 0074 3554

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de merc adq ou receb de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200067412013 22/05/2020 10:56:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
73.679.623/0001-06

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|



CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000027893<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

013001  
B

|   |                                    |   |  |
|---|------------------------------------|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 000027893 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 9310 0074 3810<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410<br>- RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |                                    |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros   |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200069484635 27/05/2020 09:59:01  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |

|   |                                      |                    |                                     |
|---|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE  |                                      | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO                     |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA |                                      | 25.763.673/0002-05 | 26/05/2020                          |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA AMAZONAS, 2210  | BAIRRO / DISTRITO<br>Jardim Umuarama | CEP<br>38405-302   | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>27/05/2020  |
| MUNICÍPIO<br>Uberlândia   | FONE / FAX<br>(34)3218-2530          | UF<br>MG           | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>7025138030168 |

| FATURA            | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27893  | 575,00         | 0,00           | 575,00        |

| DUPLICATAS   |            |        |              |       |       |              |       |       |              |       |       |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 26/06/2020 | 575,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |  |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |  |
| 575,00                  | 69,00           | 0,00                   | 0,00                 | 575,00                   |                     |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 575,00              |  |

|                                       |                 |             |                    |            |              |  |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |             |                    |            |              |  |
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |  |
| ...                                   | 0 - REMETENTE   |             |                    |            |              |  |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |  |
| ... 01                                | RIO DE JANEIRO  | RJ          |                    |            |              |  |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |  |
| 1                                     |                 |             |                    | 1,000      |              |  |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |      |        |         |                |                |               |                 |            |           |                      |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|--------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM / SH | CST | CFOP | UNID.  | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
| 39322                       | CIPROFLOXACINO 0,35% SOL OFT 5ML (GENÉRICO) 1L5787.1 01/2022 | 30049069 | 000 | 6108 | Frasco | 50,0000 | 11,5000        | 0,00           | 575,00        | 575,00          | 69,00      | 0,00      | 12,00 0,00           |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 575,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>REPOSICAO MENSAL 22/05/2020 AD 941/2019 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

13003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**


AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000027893** FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 9310 0074 3810

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200069484635 27/05/2020 09:59:01**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"



|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |  | NF-e<br>Nº 000027919<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | Emissão: 01/06/2020 Dest/Rem: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE Valor Total: 5.122,600 |                                   |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  |  |                                   |

013004

|   |                                    |  |  |
|---|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027919 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0673 6796 2300 0106 5500 1000 0279 1910 0074 4516<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410<br>- RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |                                    |  |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO  |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  |  |
| Venda de merc adq ou receb de terceiros   |                                    | 333200071793573 01/06/2020 10:49:10  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPI / CPF   |  |
| 85172107  |                                    | 73.679.623/0001-06   |  |

|  |                   |                    |                      |
|--|-------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                           |                   | CNPI / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                                |                   | 25.763.673/0002-05 | 01/06/2020           |
| 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA |                   |                    |                      |
| ENDEREÇO   | BAIRRO / DISTRITO | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| AVENIDA AMAZONAS, 2210                             | Jardim Umarama    | 38405-302          | 01/06/2020           |
| MUNICÍPIO  | FONE / FAX        | UF                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |
| Uberlandia   | (34)3218-2530     | MG                 | 7025138030168        |
|  |                   |                    | HORA DA SAÍDA        |

| FATURA            | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27919  | 5.122,60       | 0,00           | 5.122,60      |

| DUPLICATAS   |            |          |              |       |       |              |       |       |              |       |       |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 01/07/2020 | 5.122,60 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |  |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |  |
| 5.122,60                | 614,71          | 0,00                   | 0,00                 | 5.122,60                 |                     |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 5.122,60            |  |

|                                       |                 |             |                    |            |              |  |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |             |                    |            |              |  |
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPI / CPF   |  |
| ...                                   | 0 - REMETENTE   |             |                    |            |              |  |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |  |
| .... 01                               | RIO DE JANEIRO  | RJ          |                    |            |              |  |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |  |
| 10                                    |                 |             |                    | 30,000     |              |  |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |   |          |     |      |        |          |                |                |               |                 |            |           |                      |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|--------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID   | QUANT    | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
| 39259                       | ERITROMICINA ESTOL 250MG/5ML 60ML 19E43G 05/2021              | 30042021 | 000 | 6108 | Frasco | 30,0000  | 9,2000         | 0,00           | 276,00        | 276,00          | 33,12      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 37745                       | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 ML" 019041 01/2021              | 30049066 | 500 | 6108 | Fr     | 12,0000  | 10,0000        | 0,00           | 120,00        | 120,00          | 14,40      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 35793                       | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL" 04108 04/2022                 | 33069000 | 000 | 6108 | Fr     | 216,0000 | 9,0000         | 0,00           | 1.944,00      | 1.944,00        | 233,28     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 38899                       | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENÉRICO) 1Q7074 04/2022  | 30041012 | 500 | 6108 | Cps    | 32,0000  | 3,8000         | 0,00           | 121,60        | 121,60          | 14,59      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 22119                       | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML (GENÉRICO)" 2965088 02/2022   | 30049079 | 000 | 6108 | UN     | 59,0000  | 39,0000        | 0,00           | 2.301,00      | 2.301,00        | 276,12     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 38296                       | AMOX + CLAVULANATO 400MG/5ML+57MG/5ML 70ML** " KF3413 11/2021 | 30041012 | 000 | 6108 | Cps    | 5,0000   | 18,0000        | 0,00           | 90,00         | 90,00           | 10,80      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 18                          | VITAMINA A+D POM 45GR" 200034 01/2020                         | 30049077 | 000 | 6108 | PoM    | 60,0000  | 4,5000         | 0,00           | 270,00        | 270,00          | 32,40      | 0,00      | 12,00 0,00           |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 5.122,60.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>REPOSICAO MENSAL 27/05/2020 ADS 941/2019 - 1353/2019 - 689/2020 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**


AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000027919** FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0673 6796 2300 0106 5500 1000 0279 1910 0074 4516

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

013005  
 R

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200071793573 01/06/2020 10:49:10**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
|------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**


SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 156,60/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 01/06/2020 Dest/Rem: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UB Valor Total: 410,4000 |   | NF-e<br>Nº 000027920<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

013006

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027920 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0673 6796 2300 0106 5500 1000 0279 2010 0074 4533   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200071797767 01/06/2020 10:55:08  |  |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE  |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |   |  |

|   |  |                                      |  |                                     |  |
|---|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA |  | CNPJ / CPF<br>25.763.673/0002-05     |  | DATA DA EMISSÃO<br>01/06/2020       |  |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA AMAZONAS, 2210  |  | BAIRRO / DISTRITO<br>Jardim Umuarama |  | CEP<br>38405-302                    |  |
| MUNICÍPIO<br>Uberlandia   |  | UF<br>MG                             |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>7025138030168 |  |
| FONE / FAX<br>(34)3218-2530   |  | HORA DA SAÍDA                        |  |                                     |  |

| NÚMERO                     | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO<br>27920 | 410,40         | 0,00           | 410,40        |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 01/07/2020 | 410,40 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

|                                   |  |                         |  |                                |  |                              |  |                                    |  |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>410,40 |  | VALOR DO ICMS<br>49,25  |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>410,40 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00            |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00 |  | DESCONTO<br>0,00               |  | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00  |  | VALOR DO IPI<br>0,00               |  |
|                                   |  |                         |  |                                |  |                              |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>410,40      |  |

|                     |  |                                  |  |             |  |                    |  |                      |  |              |  |
|---------------------|--|----------------------------------|--|-------------|--|--------------------|--|----------------------|--|--------------|--|
| RAZÃO SOCIAL<br>... |  | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO   |  | UF<br>RJ             |  | CNPJ / CPF   |  |
| ENDEREÇO<br>... 01  |  | MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO      |  | UF<br>RJ    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |                      |  |              |  |
| QUANTIDADE<br>10    |  | ESPÉCIE                          |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO          |  | PESO BRUTO<br>33,000 |  | PESO LÍQUIDO |  |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 38899                   | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENÉRICO) 1Q7074 04/2022 | 30041012 | 500 | 6108 | Cps   | 108,0000 | 3,8000         | 0,00           | 410,40        | 410,40          | 49,25      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS   |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 410,40.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>REPOSICAO MENSAL 15/05/2020 AD 1353/2019 | RESERVADO AO FISCO |

16  
013007

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**

AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº 000027920 FL. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3320 0673 6796 2300 0106 5500 1000 0279 2010 0074 4533

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 de merc adq ou receb de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200071797767 01/06/2020 10:55:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
73.679.623/0001-06

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.T. | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|-----|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|-----|



CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

15  
013008

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 17/07/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E P Valor Total: 45.822,5400 |   | NF-e<br>Nº 000028067<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br> <b>AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ</b><br><b>TEL: (21)2456-7007</b> | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b><br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000028067 FL. 1 / 2</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  |
|   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0773 6796 2300 0106 5500 1000 0280 6710 0074 8453          |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200097848353 20/07/2020 12:25:32</b>      |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   | CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>  |

|   |  |                                      |  |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>   |  |                                      |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA</b> | CNPJ / CPF<br><b>25.763.673/0002-05</b>    | DATA DA EMISSÃO<br><b>17/07/2020</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>AV AMAZONAS, 2210</b>  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>NOVO HORIZONTE</b> | CEP<br><b>38405-380</b>              | DATA SAÍDA / ENTRADA<br><b>20/07/2020</b>  |
| MUNICÍPIO<br><b>UBERLANDIA</b>  | FONE / FAX<br><b>(34)3218-2530</b>         | UF<br><b>MG</b>                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>7025138030168</b> |

| NUMERO                   | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO   | VALOR LIQUIDO    |
|--------------------------|----------------|------------------|------------------|
| <b>PAGAMENTO A PRAZO</b> | <b>28067</b>   | <b>45.822,54</b> | <b>0,00</b>      |
|                          |                |                  | <b>45.822,54</b> |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|              | 17/08/2020 | 45.822,54 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |



|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                    |                                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br><b>45.822,54</b>  | VALOR DO ICMS<br><b>5.498,70</b>    |
| VALOR DO PRETE<br><b>0,00</b>                | VALOR DO SEGURO<br><b>0,00</b>      |
| DESCONTO<br><b>0,00</b>                      | OUTRAS DESP. ACESS.<br><b>0,00</b>  |
| VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b>          | VALOR DO ICMS SUBST.<br><b>0,00</b> |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>45.822,54</b> |                                     |
| VALOR TOTAL DA NOTA<br><b>45.822,54</b>      |                                     |

|  |   |                 |                    |                              |              |
|--|---|-----------------|--------------------|------------------------------|--------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |   |                 |                    |                              |              |
| RAZÃO SOCIAL<br>...                          | FRETE POR CONTA<br><b>0 - REMETENTE</b> | CÓDIGO ANTT     | PLACA DO VEÍCULO   | UF<br><b>RJ</b>              | CNPJ / CPF   |
| ENDEREÇO<br>..., 01                          | MUNICÍPIO<br><b>RIO DE JANEIRO</b>      | UF<br><b>RJ</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                              |              |
| QUANTIDADE<br><b>40</b>                      | ESPÉCIE                                 | MARCA           | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br><b>146,000</b> | PESO LIQUIDO |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                 | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.     | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 39373                   | AZITROMICINA 500MG CPS (GENERIC) KC1885 08/2021                | 30049029 | 000 | 6108 | cps   | 1.599,0000 | 4,5000         | 0,00           | 7.195,50      | 7.195,50       | 863,46     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 0418                    | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG" 20040652 04/2022                 | 30039099 | 000 | 6108 | AMP   | 341,0000   | 15,5000        | 0,00           | 5.285,50      | 5.285,50       | 634,26     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39446                   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENERIC)" B20A2125 01/2022 | 30049037 | 000 | 6108 | TB    | 10,0000    | 9,5000         | 0,00           | 95,00         | 95,00          | 11,40      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 0418                    | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG" 20050770 05/2022                 | 30039099 | 000 | 6108 | AMP   | 49,0000    | 15,5000        | 0,00           | 759,50        | 759,50         | 91,14      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 37745                   | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 ML" 039007 03/2021               | 30049066 | 500 | 6108 | Fr    | 15,0000    | 11,5000        | 0,00           | 172,50        | 172,50         | 20,70      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 24252                   | IVERMECTINA 6MG CPS (GENERIC)" 052718 01/2022                  | 30049059 | 000 | 6108 | CPS   | 500,0000   | 3,8500         | 0,00           | 1.925,00      | 1.925,00       | 231,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
|                         | VITAMINA A+D POM 45GR" 190606 09/2021                          | 30049077 | 000 | 6108 | PoM   | 100,0000   | 6,5500         | 0,00           | 655,00        | 655,00         | 78,60      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 18189                   | VITAMINA A+D POM 45GR" 200135 02/2022                          | 30049077 | 000 | 6108 | PoM   | 80,0000    | 6,5500         | 0,00           | 524,00        | 524,00         | 62,88      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 3506                    | CLORANFENICOL 1GR FA S/ DIL" 18060955 06/2021                  | 30042011 | 000 | 6108 | Fa    | 300,0000   | 4,5000         | 0,00           | 1.350,00      | 1.350,00       | 162,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35793                   | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL" 06109 06/2022                  | 33069000 | 000 | 6108 | Fr    | 336,0000   | 12,5000        | 0,00           | 4.200,00      | 4.200,00       | 504,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1775                    | ALBENDAZOL 400 CPS. (GENERIC)" 19F378 06/2021                  | 30049063 | 500 | 6108 | CP    | 100,0000   | 1,5000         | 0,00           | 150,00        | 150,00         | 18,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35572                   | NISTATINA CREME VAG. 60GR (GENERIC)" 9320 02/2022              | 30042099 | 000 | 6108 | TB    | 250,0000   | 8,5500         | 0,00           | 2.137,50      | 2.137,50       | 256,50     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38903                   | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML" 1943963 11/2021               | 30049079 | 500 | 6108 | UN    | 200,0000   | 62,8900        | 0,00           | 12.578,00     | 12.578,00      | 1.509,36   | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38899                   | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENERIC) 1Q3717 03/2022    | 30041012 | 000 | 6108 | Cps   | 301,0000   | 3,5400         | 0,00           | 1.065,54      | 1.065,54       | 127,86     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39497                   | SECNIDAZOL 1000MG (GENERIC)" 20002483 04/2022                  | 30049069 | 000 | 6108 | cps   | 500,0000   | 3,9500         | 0,00           | 1.975,00      | 1.975,00       | 237,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 45.822,54.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>REPOSICAO MENSAL 02/07/2020 ADS 941/2019-1026/2020 | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

013009



|  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000028067 FL. 2 / 2</b><br>SÉRIE 001 |   | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0773 6796 2300 0106 5500 1000 0280 6710 0074 8453<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>   |  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200097848353 20/07/2020 12:25:32</b> |   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   |   | CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>   |  |

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |      |       |            |                |                |               |                 |            |           |                |               |
|---|--|----------|-----|------|-------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                   | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.     | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 38792                                       | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS" 114/19 10/2021 | 30049099 | 500 | 6108 | Cps   | 1.570,0000 | 1,0000         | 0,00           | 1.570,00      | 1.570,00        | 188,40     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39225                                       | AZITROMICINA 500MG CPS (GENÉRICO) 653541 11/2021 | 30042029 | 500 | 6108 | cps   | 501,0000   | 4,5000         | 0,00           | 2.254,50      | 2.254,50        | 270,54     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 26263                                       | SULFATO FERROSO 300MG CPS" 113/19 10/2021        | 30049099 | 500 | 6108 | Cps   | 1.930,0000 | 1,0000         | 0,00           | 1.930,00      | 1.930,00        | 231,60     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|  |
|--|
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br><br><b>ALMOXARIFADO</b><br><br>"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"<br><br>DIFAL: ICMS DESTINO (MG) R\$ 986,79 / ICMS ORIGEM (RJ) R\$ 0,00 |
|--|

013010

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 14/08/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E P Valor Total: 15.408,000 |   | NF-e<br>Nº 000028180<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br> <b>AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2456-7007</b> | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000028180 FL. 1 / 2</b><br><b>SÉRIE 001</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0873 6796 2300 0106 5500 1000 0281 8010 0075 1471              |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200115938308 19/08/2020 15:35:22</b>  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>   |  | CNPJ / CPF                                 | DATA DA EMISSÃO                           |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA</b> |  | 25.763.673/0002-05                         | 14/08/2020                                |
| ENDERECO<br><b>AV AMAZONAS, 2210</b>  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>NOVO HORIZONTE</b> | CEP<br><b>38405-380</b>                    | DATA SAÍDA / ENTRADA<br><b>19/08/2020</b> |
| MUNICIPIO<br><b>UBERLANDIA</b>  | UF<br><b>MG</b>                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>7025138030168</b> | HORA DA SAÍDA                             |
| FONE / FAX<br><b>(34)3218-2530</b>  |  |  |   |

| NUMERO                     | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO<br>28180 | 15.408,00      | 0,00           | 15.408,00     |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|              | 14/09/2020 | 15.408,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |



|                           |                         |                                      |                             |                           |                                  |                              |                                       |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                         | BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>14.833,00 |                             | VALOR DO ICMS<br>1.779,96 | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00   | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>15.408,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00    | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                     | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00      | VALOR TOTAL DA NOTA<br>15.408,00 |                              |                                       |

|  |         |   |   |                              |                                       |    |   |
|--|---------|---|---|------------------------------|---------------------------------------|----|---|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | RAZÃO SOCIAL<br><b>JAMEF TRANSPORTES EIRELI RIO</b> | FRETE POR CONTA<br><b>0 - REMETENTE</b> | CÓDIGO ANTT                  | PLACA DO VEÍCULO                      | UF | CNPJ / CPF<br><b>20.147.617/0011-13</b> |
| ENDERECO<br><b>ROD. PRES. DUTRA, 2700</b>    |         | MUNICIPIO<br><b>RIO DE JANEIRO</b>                  |   | UF<br><b>RJ</b>              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>81926743</b> |    |   |
| QUANTIDADE<br><b>37</b>                      | ESPÉCIE | MARCA   | NUMERAÇÃO                               | PESO BRUTO<br><b>150,000</b> | PESO LÍQUIDO                          |    |   |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID.  | QUANT.   | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|--------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 35475                   | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+DIMET FR 240ML 1914486 08/2021       | 30039099 | 000 | 6108 | CPS    | 50,0000  | 14,5000        | 0,00           | 725,00        | 725,00          | 87,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38792                   | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS" 114/19 10/2021                | 30049099 | 500 | 6108 | Cps    | 400,0000 | 1,0000         | 0,00           | 400,00        | 400,00          | 48,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 8419                    | DESMOPRESSINA 0,1MG/ML FR 2,5ML (GENERICO)(I)" 1114681A 03/2022 | 30043929 | 040 | 6108 | Frasco | 5,0000   | 115,0000       | 0,00           | 575,00        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 39446                   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENERICO)" B20A2125 01/2022 | 30049037 | 000 | 6108 | TB     | 25,0000  | 9,5000         | 0,00           | 237,50        | 237,50          | 28,50      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39551                   | VITAMINA A+D POM 45 GR" 2010920 06/2022                         | 30045040 | 500 | 6108 | tb     | 420,0000 | 6,5500         | 0,00           | 2.751,00      | 2.751,00        | 330,12     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
|                         | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL" 07110 04/2022                   | 33069000 | 000 | 6108 | Fr     | 264,0000 | 12,5000        | 0,00           | 3.300,00      | 3.300,00        | 396,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38903                   | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML" 1940502 10/2021                | 30049079 | 500 | 6108 | UN     | 50,0000  | 62,8900        | 0,00           | 3.144,50      | 3.144,50        | 377,34     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35572                   | NISTATINA CREME VAG. 60GR (GENERICO)" 14220 02/2022             | 30042099 | 000 | 6108 | TB     | 500,0000 | 8,5500         | 0,00           | 4.275,00      | 4.275,00        | 513,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 15.408,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 130,70...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 78,42 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

013011

|  |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br><b>Nº 000028180 FL. 2 / 2</b><br><b>SÉRIE 001</b> |   | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0873 6796 2300 0106 5500 1000 0281 8010 0075 1471<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>   |  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200115938308 19/08/2020 15:35:22</b> |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |   | CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>  |  |

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |       |                |                |               |                |                |              |                    |
|---|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|--------------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS IPI |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

REPOSICAO MENSAL 05/08/2020 AD 1026/2020

ALMOXARIFADO



"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 430,56/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00



013012

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEREMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 01/10/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E P Valor Total: 22.356,3700 |   | NF-e<br>Nº 000028349<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br> <b>AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ</b><br><b>TEL: (21)2456-7007</b> | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b><br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000028349 FL. 1 / 2</b><br><b>SÉRIE 001</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0283 4910 0075 5978<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
|   | NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>  |

|   |  |                                      |  |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>   |  |                                      |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA</b> | CNPJ / CPF<br><b>25.763.673/0002-05</b>    | DATA DA EMISSÃO<br><b>01/10/2020</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>AV AMAZONAS, 2210</b>  | BARRIO / DISTRITO<br><b>NOVO HORIZONTE</b> | CEP<br><b>38405-380</b>              | DATA SAÍDA / ENTRADA<br><b>01/10/2020</b>  |
| MUNICÍPIO<br><b>UBERLANDIA</b>  | FONE / FAX<br><b>(34)3218-2530</b>         | UF<br><b>MG</b>                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>7025138030168</b> |
|   |  | UF<br><b>MG</b>                      | HORA DA SAÍDA                              |

| FATURA       |                  |                |                  |
|--------------|------------------|----------------|------------------|
| NUMERO       | VALOR ORIGINAL   | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO    |
| <b>28349</b> | <b>22.356,37</b> | <b>0,00</b>    | <b>22.356,37</b> |

| DUPLICATAS   |            |           |              |      |       |              |      |       |              |      |       |
|--------------|------------|-----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC       | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|              | 01/11/2020 | 22.356,37 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |



| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |  |  |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |  |  |
| 21.743,87               | 2.609,26        | 0,00                   | 0,00                 | 22.356,37                |                     |  |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |  |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 22.356,37           |  |  |

|  |   |                 |                                       |                              |   |
|--|---|-----------------|---------------------------------------|------------------------------|---|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>   |   |                 |                                       |                              |   |
| RAZÃO SOCIAL<br><b>TA</b>                      | FRETE POR CONTA<br><b>0 - REMETENTE</b> | CÓDIGO ANTT     | PLACA DO VEÍCULO                      | UF<br><b>RJ</b>              | CNPJ / CPF<br><b>43.244.631/0024-55</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA HERCULANO PINHEIRO, 685</b> | MUNICÍPIO<br><b>RIO DE JANEIRO</b>      | UF<br><b>RJ</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>75794134</b> |                              |   |
| QUANTIDADE<br><b>24</b>                        | ESPECIE                                 | MARCA           | NUMERAÇÃO                             | PESO BRUTO<br><b>138,000</b> | PESO LÍQUIDO                            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |   |          |     |      |        |            |                |                |               |                 |            |           |                      |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|--------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
| CODIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID   | QUANT.     | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
| 38899                       | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENÉRICO) 1Q3717 03/2022    | 30041012 | 000 | 6108 | Cps    | 63,0000    | 3,5400         | 0,00           | 223,02        | 223,02          | 26,76      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 35475                       | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+DIMET FR 240ML 1914486 08/2021       | 30039099 | 000 | 6108 | CPS    | 100,0000   | 14,5000        | 0,00           | 1.450,00      | 1.450,00        | 174,00     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 38792                       | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS" 114/19 10/2021                | 30049099 | 500 | 6108 | Cps    | 1.800,0000 | 1,0000         | 0,00           | 1.800,00      | 1.800,00        | 216,00     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 8419                        | DESMOPRESSINA 0,1MG/ML FR 2,5ML (GENÉRICO)(I)" 1114681A 03/2022 | 30043929 | 040 | 6108 | Frasco | 5,0000     | 115,0000       | 0,00           | 575,00        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00            |
| 39446                       | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENÉRICO)" B20A2125 01/2022 | 30049037 | 000 | 6108 | TB     | 15,0000    | 9,5000         | 0,00           | 142,50        | 142,50          | 17,10      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 35793                       | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL" 08112 08/2022                   | 33069000 | 000 | 6108 | Fr     | 129,0000   | 12,5000        | 0,00           | 1.612,50      | 1.612,50        | 193,50     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 24163                       | CALCITRIOL 0,25 MCG CPS" 7233749 06/2021                        | 30045090 | 540 | 6108 | CPS    | 30,0000    | 1,2500         | 0,00           | 37,50         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00            |
| 38296                       | AMOX + CLAVULANATO 400MG/5ML+57MG/5ML 70ML** " KF3413 11/2021   | 30041012 | 000 | 6108 | Cps    | 10,0000    | 48,5000        | 0,00           | 485,00        | 485,00          | 58,20      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 32735                       | ALBENDAZOL 400 CPS 2620 06/2023                                 | 30049063 | 000 | 6108 | CPS    | 405,0000   | 1,5000         | 0,00           | 607,50        | 607,50          | 72,90      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 35572                       | NISTATINA CREME VAG. 60GR (GENÉRICO)" 19220 03/2022             | 30042099 | 000 | 6108 | TB     | 400,0000   | 8,5500         | 0,00           | 3.420,00      | 3.420,00        | 410,40     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 38903                       | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML" 1943963 11/2021                | 30049079 | 500 | 6108 | UN     | 65,0000    | 62,8900        | 0,00           | 4.087,85      | 4.087,85        | 490,54     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 39721                       | METILCELULOSE 2% SOL OFT 10 ML" MES00030720 07/2022             | 35079029 | 000 | 6108 | FR     | 15,0000    | 35,5000        | 0,00           | 532,50        | 532,50          | 63,90      | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 24252                       | IVERMECTINA 6MG CPS (GENÉRICO)" 55167 06/2022                   | 30049059 | 000 | 6108 | CPS    | 500,0000   | 3,8500         | 0,00           | 1.925,00      | 1.925,00        | 231,00     | 0,00      | 12,00 0,00           |
| 0418                        | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG" 20071010 07/2022                  | 30039099 | 000 | 6108 | AMP    | 200,0000   | 15,5000        | 0,00           | 3.100,00      | 3.100,00        | 372,00     | 0,00      | 12,00 0,00           |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 22.356,37.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG<br><br>(COD 8419) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 130,70... VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

013013

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 000028349 FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001 |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0283 4910 0075 5978<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>85172107  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200140803401 01/10/2020 16:23:33<br>CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                       |          |     |      |      |          |                |                |               |                |            |           |                |               |
|---|---------------------------------------|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CODIGO DO PROD. / SERV                      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO        | NCM / SI | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 18189                                       | VITAMINA A+D POM 45GR" 200135 02/2022 | 30049077 | 000 | 6108 | PoM  | 80,0000  | 6,5500         | 0,00           | 524,00        | 524,00         | 62,88      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 18189                                       | VITAMINA A+D POM 45GR" 200135 02/2022 | 30049077 | 000 | 6108 | PoM  | 195,0000 | 6,5500         | 0,00           | 1.277,25      | 1.277,25       | 153,27     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 18189                                       | VITAMINA A+D POM 45GR" 190209 04/2021 | 30049077 | 000 | 6108 | PoM  | 85,0000  | 6,5500         | 0,00           | 556,75        | 556,75         | 66,81      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

78,42  
 (COD 24163) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 1,42... VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 5,12  
 VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 83,54

ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

REPOSICAO MENSAL 05/08/2020 - 10/09/2020 - AD 1026/2020



MOXARIFADO

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS DESTINO (MG) R\$ 680,28 / ICMS ORIGEM (RJ) R\$ 0,00

013014

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 02/10/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PE Valor Total: 4.427,5000 |   | NF-e<br>Nº 000028357<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br> <b>AV. DOS MANANCAIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ</b><br><b>TEL: (21)2456-7007</b> | <b>DANFE</b><br><b>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b><br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br><br><b>Nº 000028357 FL. 1 / 2</b><br><b>SÉRIE 001</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0283 5710 0075 6194              |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda de merc adq ou receb de terceiros</b>  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200141297247 02/10/2020 11:04:46</b>  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   | CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>   |  |  |   |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA</b> |  | CNPJ / CPF<br><b>25.763.673/0002-05</b>    | DATA DA EMISSÃO<br><b>02/10/2020</b>      |
| ENDEREÇO<br><b>AV AMAZONAS, 2210</b>  |  | BAIRRO / DISTRITO<br><b>NOVO HORIZONTE</b> | CEP<br><b>38405-380</b>                   |
| MUNICÍPIO<br><b>UBERLANDIA</b>  |  | FONE / FAX<br><b>(34)3218-2530</b>         | UF<br><b>MG</b>                           |
|   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>7025138030168</b> | DATA SAÍDA / ENTRADA<br><b>02/10/2020</b> |
|   |  | UF<br><b>MG</b>                            | HORA DA SAÍDA                             |

|               |                 |                |                 |
|---------------|-----------------|----------------|-----------------|
| <b>FATURA</b> |                 |                |                 |
| NUMERO        | VALOR ORIGINAL  | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO   |
| <b>28357</b>  | <b>4.427,50</b> | <b>0,00</b>    | <b>4.427,50</b> |



|                   |            |          |              |      |       |              |      |       |              |      |       |
|-------------------|------------|----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| <b>DUPLICATAS</b> |            |          |              |      |       |              |      |       |              |      |       |
| Nº DUPLICATA      | VENC       | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|                   | 02/11/2020 | 4.427,50 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

|                           |  |                 |  |                        |  |                      |  |                          |  |
|---------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |  |                 |  |                        |  |                      |  |                          |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST. |  | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 4.427,50                  |  | 531,30          |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 4.427,50                 |  |
| VALOR DO FRETE            |  | VALOR DO SEGURO |  | DESCONTO               |  | OUTRAS DESP. ACESS.  |  | VALOR DO IPI             |  |
| 0,00                      |  | 0,00            |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 0,00                     |  |
|                           |  |                 |  |                        |  |                      |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
|                           |  |                 |  |                        |  |                      |  | 4.427,50                 |  |

|  |  |         |       |                 |           |             |                    |    |                    |  |
|--|--|---------|-------|-----------------|-----------|-------------|--------------------|----|--------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |         |       |                 |           |             |                    |    |                    |  |
| RAZÃO SOCIAL                                 |  |         |       | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF         |  |
| TA   |  |         |       | 0 - REMETENTE   |           |             |                    | RJ | 43.244.631/0024-55 |  |
| ENDEREÇO                                     |  |         |       | MUNICÍPIO       |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |                    |  |
| RUA HERCULANO PINHEIRO, 685                  |  |         |       | RIO DE JANEIRO  |           | RJ          | 75794134           |    |                    |  |
| QUANTIDADE                                   |  | ESPECIE | MARCA |                 | NUMERAÇÃO |             | PESO BRUTO         |    | PESO LÍQUIDO       |  |
| 22   |  |         |       |                 |           |             | 65,000             |    |                    |  |

| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b> |   |          |     |      |      |          |                |                |               |                |            |           |                |               |
|------------------------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CODIGO DO PROD. / SERV             | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                    | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 35793                              | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL"<br>09113 09/2022  | 33069000 | 000 | 6108 | Fr   | 255,0000 | 12,5000        | 0,00           | 3.187,50      | 3.187,50       | 382,50     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 0418                               | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG"<br>20081337 08/2022 | 30039099 | 000 | 6108 | AMP  | 80,0000  | 15,5000        | 0,00           | 1.240,00      | 1.240,00       | 148,80     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>  |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 4.427,50.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>REPOSICAO MENSAL 10/09/2020 AD 1026/2020<br><br>ALMOXARIFADO | RESERVADO AO FISCO |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410<br>- RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 000028357 FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001 |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0283 5710 0075 6194<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros  |  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200141297247.02/10/2020 11:04:46 |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  |

| CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |       |                |                |               |                |            |           |                      |
|---|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------------|
| CODIGO DO PROD / SERV                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS   IPI |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 265,65/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00

013016

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 26/10/2020 Dest/Rem: 119 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E P Valor Total: 30.368,5000

NF-e  
 Nº 000028416  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000028416 FL. 1 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0284 1610 0075 7762

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 de merc adq ou receb de terceiros  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333200154735689 27/10/2020 10:31:46

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL 119 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA CNPJ / CPF 25.763.673/0002-05 DATA DA EMISSÃO 26/10/2020  
 ENDEREÇO AV AMAZONAS, 2210 BAIRRO / DISTRITO NOVO HORIZONTE CEP 38405-380 DATA SAÍDA / ENTRADA 27/10/2020  
 MUNICÍPIO UBERLANDIA FONE / FAX (34)3218-2530 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 7025138030168 HORA DA SAÍDA

| NÚMERO                  | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO 28416 | 30.368,50      | 0,00           | 30.368,50     |

| Nº DUPLICATA | VENC       | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| 001          | 26/11/2020 | 30.368,50 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                   |                        |                             |                           |                                    |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 29.418,50 | VALOR DO ICMS 3.530,22 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30.368,50 |
| VALOR DO FRETE 0,00               | VALOR DO SEGURO 0,00   | DESCONTO 0,00               | OUTRAS DESP. ACESS. 0,00  | VALOR DO IPI 0,00                  |
|                                   |                        |                             |                           | VALOR TOTAL DA NOTA 30.368,50      |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL TA FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 43.244.631/0024-55  
 ENDEREÇO RUA HERCULANO PINHEIRO, 685 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 75794134  
 QUANTIDADE 30 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 150,000 PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                  | NCM / SH | CST | CFOP | UNID.  | QUANT.     | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|--------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 38899                   | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENÉRICO) 1Q3717 03/2022    | 30041012 | 000 | 6108 | Cps    | 105,0000   | 3,5400         | 0,00           | 371,70        | 371,70          | 44,60      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 8299                    | CEFOTAXIMA 1GR FA S/ DIL (GENÉRICO) BTMID9004A 11/2021          | 30042059 | 000 | 6108 | Fa     | 50,0000    | 36,5000        | 0,00           | 1.825,00      | 1.825,00        | 219,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35475                   | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+DIMET FR 240ML 1914486 08/2021       | 30039099 | 000 | 6108 | CPS    | 200,0000   | 14,5000        | 0,00           | 2.900,00      | 2.900,00        | 348,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38792                   | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS 114/19 10/2021                 | 30049099 | 500 | 6108 | Cps    | 3.200,0000 | 1,0000         | 0,00           | 3.200,00      | 3.200,00        | 384,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 8419                    | DESMOPRESSINA 0,1MG/ML FR 2,5ML (GENÉRICO)(I) 1114681A 03/2022  | 30043929 | 040 | 6108 | Frasco | 5,0000     | 115,0000       | 0,00           | 575,00        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 3575                    | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL 09113 09/2022                    | 33069000 | 000 | 6108 | Fr     | 216,0000   | 12,5000        | 0,00           | 2.700,00      | 2.700,00        | 324,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 24163                   | CALCITRIOL 0,25 MCG CPS 7233751 06/2021                         | 30045090 | 540 | 6108 | CPS    | 300,0000   | 1,2500         | 0,00           | 375,00        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 38903                   | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML 1943963 11/2021                 | 30049079 | 500 | 6108 | UN     | 70,0000    | 62,8900        | 0,00           | 4.402,30      | 4.402,30        | 528,28     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39721                   | METILCELULOSE 2% SOL OFT 10 ML MESO0030720 07/2022              | 35079029 | 000 | 6108 | FR     | 30,0000    | 35,5000        | 0,00           | 1.065,00      | 1.065,00        | 127,80     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39446                   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENÉRICO) B20F1466 06/2022  | 30049037 | 000 | 6108 | TB     | 1,0000     | 9,5000         | 0,00           | 9,50          | 9,50            | 1,14       | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39446                   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENÉRICO) B20D0469 04/2022  | 30049037 | 000 | 6108 | TB     | 3,0000     | 9,5000         | 0,00           | 28,50         | 28,50           | 3,42       | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39446                   | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENÉRICO) B20G08012 07/2022 | 30049037 | 000 | 6108 | TB     | 41,0000    | 9,5000         | 0,00           | 389,50        | 389,50          | 46,74      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38296                   | AMOX + CLAVULANATO 400MG/5ML+57MG/5ML 70ML KF3413 11/2021       | 30041012 | 000 | 6108 | Cps    | 5,0000     | 48,5000        | 0,00           | 242,50        | 242,50          | 29,10      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38903                   | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML 1943963 11/2021                 | 30049079 | 500 | 6108 | UN     | 50,0000    | 62,8900        | 0,00           | 3.144,50      | 3.144,50        | 377,34     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

**DADOS ADICIONAIS**


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 30.368,50.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

RESERVADO AO FISCO

NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG

(COD 8419) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 130,70 ... VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$

013017

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  

 AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA 1  
 Nº **000028416** FL. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0284 1610 0075 7762  
 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 de merc adq ou receb de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333200154735689 27/10/2020 10:31:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
 73.679.623/0001-06

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                    | NCM / SEI | CST | CFOF | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP   |
|-----------------------|---|-----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 35572                 | NISTATINA CREME VAG. 60GR (GENERIC) 26620 03/2022 | 30042099  | 000 | 6108 | TB   | 300,0000 | 8,5500         | 0,00           | 2.565,00      | 2.565,00       | 307,80     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 24252                 | IVERMECTINA 6MG CPS (GENERIC) 55167 06/2022       | 30049059  | 000 | 6108 | CPS  | 500,0000 | 3,8500         | 0,00           | 1.925,00      | 1.925,00       | 231,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 0418                  | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG 20091387 09/2022     | 30039099  | 000 | 6108 | AMP  | 300,0000 | 15,5000        | 0,00           | 4.650,00      | 4.650,00       | 558,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

78,42  
 (COD 24163) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 1,42 ... VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 51,14  
 VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 129,56  
 ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

REPOSICAO MENSAL 09/10/2020 AD 1026/2020

ALMOXARIFADO


"N<sup>o</sup> permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS DESTINO (MG) R\$ 870,90 / ICMS ORIGEM (RJ) R\$ 0,00

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 25/11/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PE Valor Total: 9.016,480  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000028530  
 SÉRIE 001

013018

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº 000028530 FL. 1 / 2**  
**SÉRIE 001**



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 3010 0076 0800

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 de merc adq ou receb de terceiros**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200172880243 26/11/2020 13:09:05**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA**  
 CNPJ / CPF  
**25.763.673/0002-05**  
 DATA DA EMISSÃO  
**25/11/2020**  
 ENDEREÇO  
**AV AMAZONAS, 2210**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**NOVO HORIZONTE**  
 CEP  
**38405-380**  
 DATA SAÍDA / ENTRADA  
**26/11/2020**  
 MUNICÍPIO  
**UBERLANDIA**  
 FONE / FAX  
**(34)3218-2530**  
 UF  
**MG**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**7025138030168**  
 HORA DA SAÍDA

FATURA  
 NÚMERO  
**28530**  
 VALOR ORIGINAL  
**9.016,48**  
 VALOR DESCONTO  
**0,00**  
 VALOR LÍQUIDO  
**9.016,48**

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 25/12/2020 | 9.016,48 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**8.191,48**  
 VALOR DO ICMS  
**982,98**  
 BASE CÁLC. ICMS SUBST.  
**0,00**  
 VALOR DO ICMS SUBST.  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**9.016,48**  
 VALOR DO FRETE  
**0,00**  
 VALOR DO SEGURO  
**0,00**  
 DESCONTO  
**0,00**  
 OUTRAS DESP. ACESS.  
**0,00**  
 VALOR DO IPI  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
**9.016,48**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
**MOVVI.**  
 FRETE POR CONTA  
**0 - REMETENTE**  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
**RJ**  
 CNPJ / CPF  
**23.864.838/0006-33**  
 ENDEREÇO  
**AVN Itaoca, 786**  
 MUNICÍPIO  
**RIO DE JANEIRO**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85208527**  
 QUANTIDADE  
**5**  
 ESPÉCIE  
 MARCA  
 NUMERAÇÃO  
 PESO BRUTO  
**30,000**  
 PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT      | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP   |
|-------------------------|--|----------|-----|------|------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 8299                    | CEFOTAXIMA 1GR FA S/ DIL (GENERIC) BTMID9001A 05/2021        | 30042059 | 000 | 6108 | Fa   | 50,0000    | 36,5000        | 0,00           | 1.825,00      | 1.825,00        | 219,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 35475                   | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+DIMET FR 240ML 1914486 08/2021    | 30039099 | 000 | 6108 | CPS  | 50,0000    | 14,5000        | 0,00           | 725,00        | 725,00          | 87,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 38792                   | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS 114/19 10/2021              | 30049099 | 500 | 6108 | Cps  | 1.430,0000 | 1,0000         | 0,00           | 1.430,00      | 1.430,00        | 171,60     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 1775                    | ALBENDAZOL 400 CPS (GENERIC) 19144H 09/2021                  | 30049063 | 000 | 6108 | CP   | 5,0000     | 1,5000         | 0,00           | 7,50          | 7,50            | 0,90       | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 35793                   | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL 09113 09/2022                 | 33069000 | 000 | 6108 | Fr   | 21,0000    | 12,5000        | 0,00           | 262,50        | 262,50          | 31,50      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 24163                   | CALCITRIOL 0,25 MCG CPS 7241503 03/2023                      | 30045090 | 540 | 6108 | CPS  | 660,0000   | 1,2500         | 0,00           | 825,00        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 041                     | NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG 20091387 09/2022                | 30039099 | 000 | 6108 | AMP  | 210,0000   | 15,5000        | 0,00           | 3.255,00      | 3.255,00        | 390,60     | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 27650                   | CIPROFLOXACINO 0,35% SOL OFT 5 ML (GENERIC) 1M8519.1 02/2022 | 30049099 | 000 | 6108 | Fr   | 20,0000    | 14,5000        | 0,00           | 290,00        | 290,00          | 34,80      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |
| 38899                   | AMOX + CLAVULANATO 875MG+125MG CPR (GENERIC) 1Q3717 03/2022  | 30041012 | 000 | 6108 | Cps  | 112,0000   | 3,5400         | 0,00           | 396,48        | 396,48          | 47,58      | 0,00      | 12,00          | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 9.016,48.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4  
 NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG  
 (COD 24163) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 1,42...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$  
 RESERVADO AO FISCO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA** AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº **000028530** FL. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 3010 0076 0800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200172880243 26/11/2020 13:09:05**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONT. | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|----|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|----|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

112,50

ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

REPOSICAO MENSAL 13/11/2020 AD 1026/2020

SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 340,35/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00



RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

Emissão: 07/12/2020 Dest/Rem: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E P Valor Total: 19.374.3000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000028592  
SÉRIE 001

013020

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000028592 FL. 1 / 2  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
33320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 9210 0076 2450

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200180770191 07/12/2020 15:59:04

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda de merc adq ou receb de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: 119 FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA  
CNPJ / CPF: 25.763.673/0002-05 DATA DA EMISSÃO: 07/12/2020

ENDEREÇO: AV AMAZONAS, 2210 BAIRRO / DISTRITO: NOVO HORIZONTE CEP: 38405-380 DATA SAÍDA / ENTRADA: 07/12/2020

MUNICÍPIO: UBERLANDIA FONE / FAX: (34)3218-2530 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7025138030168 HORA DA SAÍDA:

| NUMERO                   | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |           |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| <b>PAGAMENTO A PRAZO</b> | 28592          | 19.374,30      | 0,00          | 19.374,30 |

| Nº DUPLICATA | VENC       | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| 001          | 07/01/2021 | 19.374,30 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                        |                      |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 11.827,50               | 1.419,30        | 0,00                   | 0,00                 | 19.374,30                |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     |
|                         |                 |                        |                      | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                        |                      | 19.374,30                |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: PATRUS. FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: FLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 17.463.456/0002-71

ENDEREÇO: ROD WHASHINGTON LUIZ, 7749 MUNICÍPIO: DUQUE DE CAXIAS UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL: 81853053

QUANTIDADE: 33 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 145,000 PESO LIQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|------------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 39721                  | METILCELULOSE 2% SOL OFT 10 ML MESO0041020 10/2022            | 35079029 | 000 | 6108 | FR   | 50,0000  | 35,5000        | 0,00           | 1.775,00      | 1.775,00       | 213,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35572                  | NISTATINA CREME VAG. 60GR (GENERIC) 118920 10/2022            | 30042099 | 000 | 6108 | TB   | 400,0000 | 8,5500         | 0,00           | 3.420,00      | 3.420,00       | 410,40     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38903                  | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML 2020864 06/2022               | 30049079 | 540 | 6108 | UN   | 120,0000 | 62,8900        | 0,00           | 7.546,80      | 0,00           | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 39446                  | DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GR (GENERIC) B20A2466 03/2022 | 30049037 | 500 | 6108 | TB   | 50,0000  | 9,5000         | 0,00           | 475,00        | 475,00         | 57,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1775                   | ALBENDAZOL 400 CPS (GENERIC) 191442 09/2021                   | 30049063 | 000 | 6108 | CP   | 100,0000 | 1,5000         | 0,00           | 150,00        | 150,00         | 18,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 38792                  | SULFATO FERROSO 190MG / 60MG CPS 11120 06/2022                | 30049099 | 000 | 6108 | Cps  | 870,0000 | 1,0000         | 0,00           | 870,00        | 870,00         | 104,40     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 35793                  | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL 11114 11/2022                  | 33069000 | 000 | 6108 | Fr   | 411,0000 | 12,5000        | 0,00           | 5.137,50      | 5.137,50       | 616,50     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 19.374,30.  
ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG

(38903) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 71,47...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$

RESERVADO AO FISCO

013021

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**


AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000028592** FL. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 9210 0076 2450

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200180770191 07/12/2020 15:59:04**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR I.P.T. | ALÍQUOTAS ICMS I - IP |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|--------------|-----------------------|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|--------------|-----------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1029,18

ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

REPOSICAO MENSAL 13/11/2020 AD 1026/2020

ALMOXARIFADO

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 466,95/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

Dados da Empresa Nacional

Razão Social

T. C. A. FARMA COMÉRCIO LTDA

CNPJ

73.679.623/0001-06

Endereço Completo

Av. dos Trabalhadores, 1280 - Taquara CEP: 22.725-031 - RIO DE JANEIRO/RJ

Telefone

(21) 2423-6173

Responsável Técnico

[sem dados cadastrados]

Responsável Legal

PEDRO RICARDO DE MELO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

1.03.057-5

Data do Cadastro

09/04/1999

Situação

Ativa

Nº do Produto

250010126339987

Cadastro 1280 - Taquara CEP: 22.725-031 - RIO DE JANEIRO/RJ

Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
Dados do Cadastro

Atuação - CBPF (Vigente)

| Empresa | Atuação em Vigência | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|---------|---------------------|--------------------|---------------------------|
|---------|---------------------|--------------------|---------------------------|

Nenhum registro encontrado

00001263399877cnpj=73679623000106

**Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)**

| Empresa Solicitante | Linhas de Certificação Vigentes | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|
|---------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|

Nenhum registro encontrado

Voltar

013024

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

RAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES

CPF: 146.946.057-45

ESTADO: RJ

CIDADE: DE TRAVANCO

ENDEREÇO: 30012-024

PROFISSÃO: FARMACÊUTICO

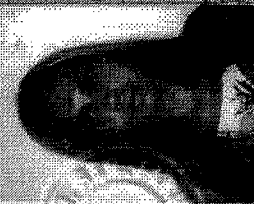
CLASSIFICAÇÃO: 182

REGISTRO: 220541995

ESTADO: BRASILEIRA

PROFISSIONAL: JOÃO DE JESUS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



*Raissa de Almeida Rodrigues*

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA

ESTADO: RJ

RAISSA DE ALMEIDA RODRIGUES


CPF: 146.946.057-45

PROFISSÃO: FARMACÊUTICO

REGISTRO: 220541995

ESTADO: BRASILEIRA

PROFISSIONAL: JOÃO DE JESUS



*Raissa de Almeida Rodrigues*

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º Inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/98312905208430248520>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 98312905208430248520-1  
Data: 29/05/2020 12:30:59  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKB80974-WR10;



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

Bel. Valter Azevedo de Miranda Cavalcanti  
Titular

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, 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<sup>1</sup> ou na referida sequência foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituída pelo Decreto nº 132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registros cartorários 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://conregaona.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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 13/08/2020 09:53:35 (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 T C A FARMA COMERCIO 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.

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site.

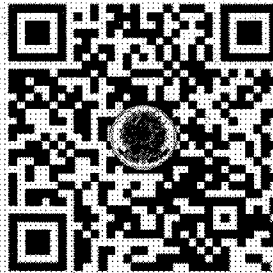
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98312905208430248520-1

<sup>2</sup>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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94057f2d69fe6bc05b759e529da17081e248c361eb1cdb9646c2c2d29d3dd7b73aa9972ede15942e2dda21b12c5e2afa4c7524ef2fd7b2aa1aa62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



Presidência da República  
Celo Civil  
Medida Provisória Nº 2.305-2  
de 24 de agosto de 2001.



... de Funcionamento de Medicamentos constantes do anexo desta Resolução. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**RESOLUÇÃO Nº 1.389/2013**  
**ANEXO**

EMPRESA: Maxima Distribuidora de medicamentos Ltda  
 ENDEREÇO: Rua jassyendy, no. quadra 09, lote 17  
 BAIRRO: jardim helvécia CEP: 74933580 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO  
 CNPJ: 17.189.295/0001-99  
 PROCESSO: 25351.096708/2013-01 AUTORIZ/MS: 1.09532.4  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: WEST AIR CARGO LTDA  
 ENDEREÇO: RODOVIA SANTO DUMONT KM 66, SALAS 381, 382 E 383  
 BAIRRO: JARDIM ITATINGA CEP: 13052901 - CAMPINAS/SP  
 CNPJ: 02.743.895/0001-80  
 PROCESSO: 25351.473950/2006-02 AUTORIZ/MS: 1.06893.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 EMPRESA: DISFARMA - DISTRIBUIDORA LTDA  
 ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, Nº 3230 - GALPÃO G2  
 BAIRRO: SESI CEP: 58306000 - BAYEUX/PB  
 CNPJ: 02.000.831/0001-99  
 PROCESSO: 25351.051076/2003-03 AUTORIZ/MS: 1.05735.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 ENDEREÇO: RUA DEPUTADO JOSÉ MARIZ Nº 1110  
 BAIRRO: TAMBAUZZINHO CEP: 58042020 - JOÃO PESSOA/PB  
 CNPJ: 09.122.605/0001-20  
 PROCESSO: 25351.357376/2008-08 AUTORIZ/MS: 1.07445.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: FOCOMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DE PERFUMARIA EM GERAL LTDA  
 ENDEREÇO: AV. ARQUITETO CLEYTON ALVES CORREIA, 595  
 BAIRRO: VALE VERDE CEP: 13279071 - VALINHOS/SP  
 CNPJ: 05.165.158/0001-35  
 PROCESSO: 25351.210336/2002-08 AUTORIZ/MS: 1.05452.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ALAMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA  
 ENDEREÇO: RUA GUILHERME MARCONI, Nº 208 - Q 136 LT 16  
 BAIRRO: SERRINHA CEP: 74835140 - GOIÂNIA/GO  
 CNPJ: 08.432.701/0001-01  
 PROCESSO: 25351.056993/2007-08 AUTORIZ/MS: 1.06954.3  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: LÍDIO AGUIAR ROCHA - ME  
 ENDEREÇO: RUA JAMIL DE MIRANDA GEDEON, 431  
 BAIRRO: PARQUE PIAUI CEP: 64631140 - TIMON/MA  
 CNPJ: 41.270.463/0001-50  
 PROCESSO: 25351.526649/2012-08 AUTORIZ/MS: 1.09504.8  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: Exclusiva Distribuidora de Medicamentos LTDA-ME  
 ENDEREÇO: Rua Marieta Machado, 56 Letra A  
 BAIRRO: Cachoeirinha CEP: 31130280 - BELO HORIZONTE/MG  
 CNPJ: 05.888.603/0001-95  
 PROCESSO: 25351.576498/2012-09 AUTORIZ/MS: 1.09558.5  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: LAVÍNIO TRANSPORTES E LOCAÇÕES LTDA - ME  
 ENDEREÇO: AV. GENERAL BENTO DA GAMA, 220 SALA 01  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 58040090 - JOÃO PESSOA/PB  
 CNPJ: 13.366.936/0001-82  
 PROCESSO: 25351.673698/2012-09 AUTORIZ/MS: 1.09496.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: CMI HOSPITALAR LTDA  
 ENDEREÇO: RUA HERCÍLIO DE LIMA, 433, CASA 01  
 BAIRRO: NOSSA SENHORA DE FATIMA CEP: 75709170 - CATALÃO/GO  
 CNPJ: 13.809.001/0001-23

PROCESSO: 25351.442477/2011-10 AUTORIZ/MS: 1.08935.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ENTREGADORA TRANS LEAL LTDA - EPP  
 ENDEREÇO: RUA ESPÍRITA, Nº 126  
 BAIRRO: CÂMBUCI CEP: 01527040 - SÃO PAULO/SP  
 CNPJ: 43.788.868/0001-00  
 PROCESSO: 25351.007606/2006-11 AUTORIZ/MS: 1.06483.6  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: MORAIS DE CASTRO COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA  
 ENDEREÇO: RUA ALVARO GOMES DE CASTRO, Nº 512, CONDOMÍNIO PORTOSECO  
 BAIRRO: PIRAJÁ CEP: 41233005 - SALVADOR/BA  
 CNPJ: 15.102.809/0001-00  
 PROCESSO: 25351.068073/2008-13 AUTORIZ/MS: 1.07451.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 EMPRESA: FARMAGUEDES COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA  
 ENDEREÇO: RUA MANOEL ALVES DE OLIVEIRA, Nº 110  
 BAIRRO: CATOLÉ CEP: 58410575 - CAMPINA GRANDE/PB  
 CNPJ: 08.160.290/0001-42  
 PROCESSO: 25351.518129/2006-14 AUTORIZ/MS: 1.06887.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: NOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
 ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR SAMPAIO, Nº 318  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 60055050 - FORTALEZA/CE  
 CNPJ: 63.400.543/0001-16  
 PROCESSO: 25351.176562/2004-14 AUTORIZ/MS: 1.06722.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: REALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP  
 ENDEREÇO: r belo horizonte nº 2190 sala 02  
 BAIRRO: Alto alegre CEP: 85802010 - CASCAVEL/PR  
 CNPJ: 17.263.792/0001-90  
 PROCESSO: 25351.149418/2013-17 AUTORIZ/MS: 1.09562.8  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: TC ATUAL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP  
 ENDEREÇO: RUA FRANCISCO REAL 1085  
 BAIRRO: PADRE MIGUEL CEP: 21810041 - RIO DE JANEIRO/RJ  
 CNPJ: 10.493.969/0001-03  
 PROCESSO: 25351.349243/2009-18 AUTORIZ/MS: 1.07865.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ODONTO VIX PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA ME  
 ENDEREÇO: RUA ALEIXO NETTO 322, LJ 03/04  
 BAIRRO: SANTA LUCIA CEP: 29056100 - VITÓRIA/ES  
 CNPJ: 05.169.165/0001-05  
 PROCESSO: 25351.448618/2012-19 AUTORIZ/MS: 1.09587.5  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: AURANTIS INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA  
 ENDEREÇO: ESTRADA VALENÇA, BARRA DO PIRAI RJ 145, Nº 27.295 A  
 BAIRRO: CANTEIRO CEP: 27600000 - VALENÇA/RJ  
 CNPJ: 10.568.345/0001-08  
 PROCESSO: 25351.067610/2010-21 AUTORIZ/MS: 1.08265.6  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 IMPORTAR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: COMERCIAL BIODROGAS LTDA - EPP  
 ENDEREÇO: rua alameda padre antonio maria, 1-36/1-40 sala 01  
 BAIRRO: PARQUE BELLA VISTA CEP: 17020590 - BAURU/SP  
 CNPJ: 10.723.537/0001-33  
 PROCESSO: 25351.004763/2011-29 AUTORIZ/MS: 1.08715.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ERVAL COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA ME  
 ENDEREÇO: AV. PROFESSOR JOÃO BRASÍL, 417  
 BAIRRO: FONSECA CEP: 24130088 - NITERÓI/RJ  
 CNPJ: 07.520.722/0001-16  
 PROCESSO: 25351.168773/2012-31 AUTORIZ/MS: 1.09166.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: LIPID INGREDIENTS & TECHNOLOGIES LTDA ME  
 ENDEREÇO: RUA COELHO NETTO, 551, SALA 06  
 BAIRRO: CAMPOS ELÍSEOS CEP: 14085710 - RIBEIRÃO PRETO/SP  
 CNPJ: 10.490.208/0001-90  
 PROCESSO: 25351.155993/2011-33 AUTORIZ/MS: 1.08790.9  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
 EMPRESA: SAUDE E VIDA ARTIGOS HOSPITALARES LTDA ME  
 ENDEREÇO: RUA JOAQUIM DE CARVALHO Nº 90  
 BAIRRO: VILA BETANIA CEP: 12245493 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP  
 CNPJ: 10.833.512/0001-92  
 PROCESSO: 25351.155531/2011-36 AUTORIZ/MS: 1.08779.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: BANDEIRANTE QUÍMICA LTDA  
 ENDEREÇO: Rua Gomes de Carvalho nº 1.306, 8º andar conjunto 87  
 BAIRRO: Vila Olímpia CEP: 04547005 - SÃO PAULO/SP  
 CNPJ: 47.854.831/0001-94  
 PROCESSO: 25351.456775/2012-42 AUTORIZ/MS: 1.09375.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 EMPRESA: KARGA FÁCIL LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA  
 ENDEREÇO: AV DR. LINO DE MORAES LEME, 290  
 BAIRRO: JD AEROPORTO CEP: 04360000 - SÃO PAULO/SP  
 CNPJ: 12.329.985/0001-82  
 PROCESSO: 25351.148026/2013-45 AUTORIZ/MS: 1.09563.1  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 EMPRESA: MEDIBASE COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA  
 ENDEREÇO: AV. AMYNTHAS JACQUES DE MORAES 67  
 BAIRRO: HUMAITA PORTO ALEGRE CEP: 90245050 - PORTO ALEGRE/RS  
 CNPJ: 07.520.297/0001-65  
 PROCESSO: 25025.048651/2005-46 AUTORIZ/MS: 1.06505.5  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: FEKI LOGÍSTICA E TRANSPORTES LTDA  
 ENDEREÇO: RUA ANTONIO BIANCHETTI, Nº 650  
 BAIRRO: AFONSO PENA CEP: 83065370 - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR  
 CNPJ: 02.831.354/0001-03  
 PROCESSO: 25351.116454/2006-46 AUTORIZ/MS: 1.06540.2  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
 EMPRESA: SAL EXPRESS SOLUÇÕES LOGÍSTICA E TRANSPORTE LTDA  
 ENDEREÇO: AVENIDA MINAS GERAIS, 256  
 BAIRRO: RESENDE CEP: 37062190 - VARGINHA/MG  
 CNPJ: 86.392.529/0001-13  
 PROCESSO: 25351.081820/2010-49 AUTORIZ/MS: 1.08323.3  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ALFALAGOS LTDA  
 ENDEREÇO: RUA RAIMUNDO CORREIA, 533  
 BAIRRO: JARDIM SÃO CARLOS CEP: 37130000 - ALFENAS/MG  
 CNPJ: 05.194.502/0001-14  
 PROCESSO: 25351.222583/2002-49 AUTORIZ/MS: 1.05534.6  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: ESPAÇO SAÚDE COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME  
 ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT, 3472 SL. 03  
 BAIRRO: CENTRO CEP: 87013050 - MARINGÁ/PR  
 CNPJ: 10.569.258/0001-67  
 PROCESSO: 25023.157444/2010-51 AUTORIZ/MS: 1.08392.4  
 ATIVIDADE/CLASSE  
 ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
 DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
 EXPEDIR: MEDICAMENTO  
 EMPRESA: M. L. DENTAL CIRÚRGICA FUTURA LTDA  
 ENDEREÇO: Rua R. Brandão Veras, 1274  
 BAIRRO: Centro CEP: 14700335 - BEBEDOURO/SP  
 CNPJ: 09.250.201/0001-11  
 PROCESSO: 25351.030328/2013-56 AUTORIZ/MS: 1.09501.7  
 ATIVIDADE/CLASSE



ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: TRUCK OPERADOR LOGÍSTICO LTDA  
ENDEREÇO: RUA VISVA DE JOL SUL - KM 83 Nº 1532/B - GAL-  
PABLO  
BAIRRO: ANTONIO MEST CEP: 14.494-000 - TABOATÃO DOS GUAR-  
PULOS/SP  
CNPJ: 14.494.000/0001-00  
PROCESSO: 25024.001290/2009-76 AUTORIZ/MS: 1.08271.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: TRANSPORTADORA DE LEITE Nº 485  
COTIA/SP  
CNPJ: 04.989.294/0001-87  
PROCESSO: 25024.001290/2009-76 AUTORIZ/MS: 1.07465.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
EMPRESA: RESCOURIER LTDA  
ENDEREÇO: AV. DOUTOR HUMBERTO GIANNELLA, 705  
BAIRRO: SÍTIO PEDRA RACHADA/BELVAL CEP: 06422130 -  
BARCELLOS/SP  
CNPJ: 73.939.449/0001-93  
PROCESSO: 25351.001136/2012-60 AUTORIZ/MS: 1.09133.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: PROCTER & GAMBLE INDUSTRIAL E COMER-  
CIAL LTDA  
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR ZEFERINO VAZ, Nº 737  
BAIRRO: VILA ARAPIÁ CEP: 04258000 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 01.358.874/0001-88  
PROCESSO: 25351.432537/2007-61 AUTORIZ/MS: 1.07293.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: FULLNESS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA  
ENDEREÇO: ESTRADA DA GABIROBA N 85  
BAIRRO: JARDIM SANTO ESTEVAO CEP: 06334000 - CARA-  
PICUBA/SP  
CNPJ: 14.891.994/0001-98  
PROCESSO: 25351.084400/2013-63 AUTORIZ/MS: 1.09573.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
EMPRESA: MIDAS CARGAS TRANSPORTES E LOGÍSTICA LT-  
DA  
ENDEREÇO: RUA JOSE MENENDEZ MAURO TOMASINI - 519 - LO-  
JA 01  
BAIRRO: SÃO CARLOS CEP: 13550000 - POUSO ALEGRE/MG  
CNPJ: 16.665.873/0001-05  
PROCESSO: 25351.092628/2011-84 AUTORIZ/MS: 1.09534.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO  
EMPRESA: TRANSPORTES DE CARGAS LTDA  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ GONÇALVES N 205, GALPÃO 01  
CAMPUS INDUSTRIAL - JARDIM BELVAL CEP: 06906600 - BLUME-  
NÓPOLIS/SP  
CNPJ: 16.665.873/0001-05  
PROCESSO: 25351.017798/2012-66 AUTORIZ/MS: 1.09437.7  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: MARCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E  
MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - EPP  
ENDEREÇO: RUA SÃO MANOEL, 1261 SL. 501  
BAIRRO: SANTANA CEP: 90620110 - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ: 16.665.873/0001-53  
PROCESSO: 25351.681017/2012-67 AUTORIZ/MS: 1.09469.8  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: UNIÃO DOS ENTREGADORES DE MEDICAMEN-  
TOS LTDA - ME  
ENDEREÇO: AVENIDA DOUTOR BEZERRA DE MENEZES,  
480  
BAIRRO: NOVA ERA CEP: 36087020 - JUIZ DE FORA/MG  
CNPJ: 13.657.813/0001-09  
PROCESSO: 25351.756427/2011-68 AUTORIZ/MS: 1.09165.7  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: MEDICINAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN-  
TOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA SILVA MELLO, 520  
BAIRRO: CIDADE DO SOL CEP: 36085360 - JUIZ DE FO-  
RA/MG  
CNPJ: 12.852.020/0001-70  
PROCESSO: 25351.072252/2011-71 AUTORIZ/MS: 1.08740.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: N C DO REGO EPP  
ENDEREÇO: RUA DAS ESTRELAS, Nº 974  
BAIRRO: JARDIM MARCO ZERO CEP: 68903460 - MACA-  
PÁ/AP  
CNPJ: 84.409.085/0001-56  
PROCESSO: 25013.041055/2005-74 AUTORIZ/MS: 1.06383.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: SILMES COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓ-  
GICOS LTDA ME  
ENDEREÇO: AVENIDA OSCAR BARCELOS Nº 380 SALA 02  
BAIRRO: CENTRO CEP: 89160000 - RIO DO SUL/SC  
CNPJ: 04.989.294/0001-87  
PROCESSO: 25024.001290/2009-76 AUTORIZ/MS: 1.08243.0  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA  
ENDEREÇO: RODOVIA RS 122, KM 61  
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 95180000 - FARROU-  
PILHA/RS  
CNPJ: 88.085.485/0001-04  
PROCESSO: 25025.042063/2006-80 AUTORIZ/MS: 1.06667.2  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: VELOZ HOSPITALAR LTDA  
ENDEREÇO: RUA DAVID DE OLIVEIRA, Nº 307  
BAIRRO: CENTRO CEP: 15400000 - OLÍMPIA/SP  
CNPJ: 13.605.812/0001-02  
PROCESSO: 25351.546427/2011-87 AUTORIZ/MS: 1.09240.5  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: RICARDO MATARAZZO CARGAS LTDA  
ENDEREÇO: AV. LUCIO MEIRA, 260/203  
BAIRRO: VARZEA CEP: 25953001 - TERESÓPOLIS/RJ  
CNPJ: 72.316.094/0001-13  
PROCESSO: 25351.608143/2012-91 AUTORIZ/MS: 1.09575.3  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO  
EMPRESA: BRASILHOSP - BRASIL PRODUTOS MÊDICOS E  
HOSPITALARES LTDA  
ENDEREÇO: AV. ANA JANSEN, Nº 1040  
BAIRRO: SÃO FRANCISCO CEP: 65076730 - SÃO LUÍS/MA  
CNPJ: 15.377.501/0001-69  
PROCESSO: 25351.026547/2013-93 AUTORIZ/MS: 1.09488.3  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS  
MÉDICOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA VINÍE E TRÊS DE MAIO, Nº 790, LOJAS 07B  
E 08B  
BAIRRO: VILA VIANELO CEP: 13207070 - JUNDIAÍ/SP  
CNPJ: 01.329.816/0001-26  
PROCESSO: 25004.027581/96 AUTORIZ/MS: 1.03136.9  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: TIRADENTES MÉDICO-HOSPITALAR LTDA  
ENDEREÇO: RUA 74, OD. 112, Nº 152  
BAIRRO: CENTRO CEP: 74045020 - GOIÂNIA/GO  
CNPJ: 01.536.135/0001-39  
PROCESSO: 25351.004732/00-01 AUTORIZ/MS: 1.04727.7  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: ISP DO BRASIL LTDA  
ENDEREÇO: AVENIDA EMBALXADOR MACEDO SOARES, Nº  
10735, CONJ. 01  
BAIRRO: VILA ANASTÁCIO CEP: 05095035 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 62.432.778/0001-27  
PROCESSO: 25001.000058/81 AUTORIZ/MS: 1.01080.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS  
EMPRESA: DHL EXPRESS (BRASIL) LTDA  
ENDEREÇO: AVENIDA SANTA MARINA, Nº 1660 A 1666  
BAIRRO: LAPA CEP: 05036001 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 58.890.252/0001-13  
PROCESSO: 25351.005081/02-93 AUTORIZ/MS: 1.05514.7  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO  
EMPRESA: PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS  
LTDA  
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR LEONIDAS FERREIRA DA  
COSTA, 847  
BAIRRO: PAROLIN CEP: 80220410 - CURITIBA/PR  
CNPJ: 81.706.251/0001-98  
PROCESSO: 25023.000239/94 AUTORIZ/MS: 1.08417.1

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: -MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: -MEDICAMENTO  
EXPEDIR: -MEDICAMENTO  
EMPRESA: PALMED - PALMAS MEDICAMENTOS LTDA  
ENDEREÇO: ACSO 01, CONJUNTO 01, LOTE Nº 05 (103 SUL)  
AVENIDA JK S/N  
BAIRRO: CENTRO CEP: 77016524 - PALMAS/TO  
CNPJ: 04.677.096/0001-88  
PROCESSO: 25351.002257/02-91 AUTORIZ/MS: 1.05266.0  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: A G KIENEN & CIA LTDA  
ENDEREÇO: AV BRASIL, Nº 98 - TERREO  
BAIRRO: CENTRO CEP: 85501080 - PATO BRANCO/PR  
CNPJ: 82.225.947/0001-65  
PROCESSO: 25023.070070/99-56 AUTORIZ/MS: 1.04471.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: CASTRO COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA  
ENDEREÇO: RUA DE SANTANINHA, Nº 113  
BAIRRO: CENTRO CEP: 65010580 - SÃO LUÍS/MA  
CNPJ: 12.103.222/0001-19  
PROCESSO: 25014.001971/99-80 AUTORIZ/MS: 1.04089.3  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: G S TRANSPORTES LTDA  
ENDEREÇO: RUA RIBEIRÃO PONTE BAIXA, Nº 36/96  
BAIRRO: PARQUE SANTO AMARO CEP: 04932160 - SÃO PAU-  
LO/SP  
CNPJ: 56.584.352/0001-96  
PROCESSO: 25351.001105/00-46 AUTORIZ/MS: 1.04657.5  
ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO  
EMPRESA: COFARMINAS COMÉRCIO DE PRODUTOS FAR-  
MACÊUTICOS LTDA.  
ENDEREÇO: RUA TUPINAMBÁS, Nº 651  
BAIRRO: CARAPINA CEP: 35060530 - GOVERNADOR VALA-  
DARES/MG  
CNPJ: 02.537.890/0001-09  
PROCESSO: 25351.001136/01-51 AUTORIZ/MS: 1.04992.1  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
ENDEREÇO: RUA PAULO DE FRONTIM, Nº 25  
BAIRRO: VILA VIRGÍNIA CEP: 14030430 - RIBEIRÃO PRE-  
TO/SP  
CNPJ: 56.081.482/0001-06  
PROCESSO: 25351.020919/01-15 AUTORIZ/MS: 1.05229.3  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: MASE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS  
LTDA  
ENDEREÇO: RUA DO GRITO, Nº 268-274  
BAIRRO: IPIRANGA CEP: 04217000 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 56.932.593/0001-89  
PROCESSO: 25004.006055/93 AUTORIZ/MS: 1.02281.2  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO  
EMPRESA: TOP MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LT-  
DA  
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ Nº 882  
BAIRRO: SANTA PAULA CEP: 09540280 - SÃO CAETANO DO  
SUL/SP  
CNPJ: 67.673.491/0001-02  
PROCESSO: 25000.054984/99-38 AUTORIZ/MS: 1.04620.6  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EMPRESA: T C A FARMA COMÉRCIO LTDA  
ENDEREÇO: av. dos mananciais, 1280  
BAIRRO: Taquara CEP: 22725031 - RIO DE JANEIRO/RJ  
CNPJ: 73.679.623/0001-06  
PROCESSO: 25000.012633/99-87 AUTORIZ/MS: 1.03957.5  
ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: MEDICAMENTO  
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: MEDICAMENTO



Dados da Empresa Nacional

Razão Social

T.G.A.FARMA COMERCIO LTDA

CNPJ

73.679.623/0001-06

Endereço Completo

av. dos mananciais, 1280 - Taquara CEP: 22.725-031 - RIO DE JANEIRO/RJ

Telefone

(21) 2423-5177

Responsável Técnico

[sem dados cadastrados]

Responsável Legal

PEDRO RICARDO DE MELO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

1.03.967-5

Data do Cadastro

09/04/1999

Situação Social

Ativa FARMACIA COMERCIO

Nº do Processo

25000:012633/9987

Cadastro Camada

1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir

- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

| Empresa Solicitante        | Linhas de Certificação Vigentes | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Nenhum registro encontrado |                                 |                    |                           |

Empresa Solicitante

Linhas de Certificação Vigentes

Data de Publicação

Vencimento do Certificado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

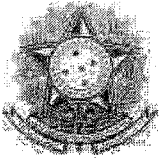
| Empresa Solicitante        | Linhas de Certificação Vigentes | Data de Publicação | Vencimento do Certificado |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------|
| Nenhum registro encontrado |                                 |                    |                           |

Empresa Solicitante

Linhas de Certificação Vigentes

Data de Publicação

Vencimento do Certificado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA  
CERTIDÃO DE REGULARIDADE



# 2020

|  |                           |   |                               |                              |                         |                 |
|--|---------------------------|---|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------|
| CADASTRO NO CRF SOB Nº<br>5633                     | REGIONAL<br>RJ            | VALIDADE<br>30/04/2021  | ROTA<br>1                     | AUTENTICAÇÃO<br>a707a3a780fe |                         |                 |
| RAZÃO / DENOMINAÇÃO SOCIAL<br>T C A FARMA COM LTDA |                           |   |                               |                              |                         |                 |
| NOME DE FANTASIA<br>T C A FARMA COM LTDA           |                           |   |                               |                              |                         |                 |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br>OUTRAS DISTRIBUIDORAS   |                           | NATUREZA DE ATIVIDADE<br>DIST DE MEDICAMENTOS E PRODS P/SAUDE |                               |                              |                         |                 |
| ENDEREÇO<br>AV DOS MANANCIAS 1280                  |                           |   |                               | CNPJ<br>73.679.623/0001-06   |                         |                 |
| LOCALIDADE<br>TAQUARA                              |                           |   | CIDADE<br>RIO DE JANEIRO - RJ |                              |                         |                 |
| <b>HORÁRIO FUNCIONAMENTO</b>                       |                           |   |                               |                              |                         |                 |
| Domingo<br>*****                                   | Segunda<br>09:00 as 17:00 | Terça<br>09:00 as 17:00                                       | Quarta<br>09:00 as 17:00      | Quinta<br>09:00 as 17:00     | Sexta<br>09:00 as 17:00 | Sábado<br>***** |
| <b>RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S)</b>                  |                           |   |                               |                              |                         |                 |
| TIPO<br>F  | INSCRIÇÃO<br>28101        | NOME<br>RAYSSA DE ALMEIDA ROCHA LEAL                          |                               | FUNÇÃO<br>DIRETOR            | SITUAÇÃO<br>CONTRATAD   |                 |
| Domingo<br>*****                                   | Segunda<br>09:00 AS 12:00 | Terça<br>09:00 AS 12:00                                       | Quarta<br>09:00 AS 12:00      | Quinta<br>09:00 AS 12:00     | Sexta<br>09:00 AS 12:00 | Sábado<br>***** |
| *****  | 13:00 AS 17:00            | 13:00 AS 17:00  | 13:00 AS 17:00                | 13:00 AS 17:00               | 13:00 AS 17:00          | *****           |

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

RIO DE JANEIRO, 10 de Junho de 2020.

TANIA MARIA LEMOS MOUÇO  
PRESIDENTE DO CRF-RJ

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

Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está registrado neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõem os artigos 22, parágrafo único e 24, da Lei no 3.820/60. Tratando-se de Farmácia e Drograria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelo(s) Farmacêutico(s) Responsável(is) Técnico(s), de acordo com os artigos 2º, 3º Caput, 5º, 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 interessado e encaminhado para o respectivo CRF para as devidas alterações.



FAPU

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E PESQUISA DE UBERLÂNDIA  
DIGOL - Divisão de Compras e Licitações  
Rua Pedro Quirino da Silva, 1154 - Bairro Umuarama  
Uberlândia(MG) - 38405-323  
Tel. (34) 3218-2530/3218-2531 Fax. (34) 3212-1812

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os devidos fins, que a empresa TCA FARMIA COMERCIO LTDA., localizada na Av. dos Mananciais, nº 1280 - Bairro Taquara - Cidade Rio de Janeiro (RJ), CEP. 22.720-410, inscrita no CNPJ n.º 73.679.623/0001-06, Insc. Estadual nº 85.172.107, é nosso fornecedor habitual de medicamentos.

Sua conduta comercial tem demonstrado pontualidade, honestidade e portanto CAPACIDADE TECNICA NOS FORNECIMENTOS, não havendo nada que a desabone, até a presente data.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Uberlândia, 07 de agosto de 2014.

*Neiva Maria Oliveira Silva*  
Neiva Maria Oliveira Silva  
Divisão de Compras e Licitações

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º, inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confirma os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/98312912203376126005>



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 98312912203376126005-1  
Data: 29/12/2020 14:17:58  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKX63570-KQIA;



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

*Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti*  
Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti  
Titular

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, 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. Valber Azevedo 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<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

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 assentamento 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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/12/2020 14:29:51 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autodigital.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.

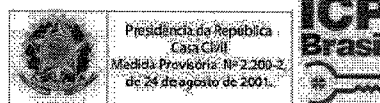
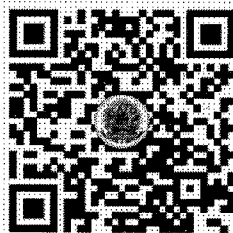
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98312912203376126005-1

<sup>2</sup>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 8.724/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fe.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f0572d69fe6bc05bcfc58f90565de27a7eab3b1a56cc0b3206d47f1caf596e8612be55a796be3c45e5b59d98b76f94975a5a51b8c2ee7deba62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



013033

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA  
ABAIXO: EMISSÃO: 18/07/2014 VALOR TOTAL: R\$ 900,00 DESTINATÁRIO: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA -  
AVENIDA AMAZONAS, 2210 Jardim Umuarama Uberlandia-MG

NF-e

Nº. 000.015.043  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAS, 1.280  
JACAREPAGUA - 22720-410  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2124567007

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.015.043  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3314 0773 6796 2300 0106 5500 1000 0150 4310 0040 1151

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

333140095717851 - 23/07/2014 16:19:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda mercadoria terc rev

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA

CNPJ / CPF

25.763.673/0002-05

DATA DA EMISSÃO

18/07/2014

ENDEREÇO

AVENIDA AMAZONAS, 2210

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Umuarama

CEP

38405-302

DATA DA SAÍDA

18/07/2014

MUNICÍPIO

Uberlandia

UF

MG

FONE / FAX

3432182530

INSCRIÇÃO ESTADUAL

7025138030168

HORA DA SAÍDA

FATURA/DIPLICATA

Num. Fatura

Venc. Fatura

Valor Fatura

C. Fatura

Base de Calc. ICMS S.T.

Valor do ICMS Subst.

Valor Imp. Importação

Valor do PIS

Valor Total dos Produtos

Valor do Frete

Valor do Seguro

Desconto

Outras Despesas

Valor Total do IPI

Valor da Cofins

Valor Total da Nota

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Frete por Conta

Código Antt

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Frete por Conta

Código Antt

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Frete por Conta

Código Antt

Placa do Veículo

UF

CNPJ / CPF

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

Peso Líquido

Frete por Conta

Código Antt

Placa do Veículo

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO          | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN  | QUANT    | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 14206          | CEFOTAXIMA 1GB INJE/DIL 0820181 04/2016 | 30042059 | 000   | 6403 | AMP | 100,0000 | 9,0000     | 900,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: MD-5:754C340B7157D6D7F4DB966F1D5B09F9  
ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94  
BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3517-3 CC: 200095-4  
AD 532/1024 - 673/2014  
SETOR DE FARMACIA

RESERVADO AO FISCO



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



013034

**ATESTADO**

Atestamos para os devidos fins que a empresa TCA FARMA  
COMÉRCIO LTDA, sediada na Avenida dos Mananciais, 1.280 –  
Jacarepagua – Rio de Janeiro /RJ, inscrita no CNPJ 73.679.623/0001-  
06 vem efetuando o fornecimento de seus produtos cumprindo as  
cláusulas e prazos contratados, nada constando em desabono a sua  
capacidade comercial e ou capacitação técnica em relação aos  
negócios efetivados até a presente data.

Porto Alegre, 17 de dezembro de 2020.

*Luana Bapfista*

Luana Bapfista Rodrigues Pires  
Chefe do Serviço de Compras

Fone (51) 3350 8000 | Fax (51) 3350 8001 | R. Ramiro Barcelos, 2350 - Porto Alegre / RS - 90035-903 [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)  
CNPJ 87.020.517/0001-20

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confira os dados do ato em: <https://seioficial.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azavedobastos.not.br/documento/98311712203842426527>



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 98311712203842426527-1  
Data: 17/12/2020 12:58:46  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKV86941-JA1S;



Cartório Azevedo Bastos  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-6404 - [cartorio@azevedobastos.net.br](mailto:cartorio@azevedobastos.net.br)  
<http://azevedobastos.net.br>

Def. Valter Azevedo Miranda Cavalcanti  
Taurer

TJPB



013035

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 Defensor Público, Sr. **Roberto Cavalcanti**, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de conhecer 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<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

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 assentamento 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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **17/12/2020 13:05:18 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto: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.

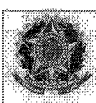
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98311712203842426527-1

<sup>2</sup>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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005816734400067344661665c05beb58b24a71155449ae60b351e078f9cc5fbdab4e650ff047e9364341f0cdaa77c3c4d20e54270a3c82255e81ade4e5eea62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17




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





013036 B

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 20/11/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE Valor Total: 8.800,0000 |   | NF-e<br>Nº 000028505<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. IPANEMA FINANÇIAIS, 1.280 -<br>JARDIM SÃO CARLOS, PORTO ALEGRE - CEP:22720-410<br>RUA DO SENEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000028505 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |  |  |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Mercadorias Adq. Terceiros   |  | INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>85172107   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 0510 0076 0130          |  |
| INScrição ESTADUAL<br>85172107   |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200170117012 23/11/2020 11:38:59             |  |

|  |  |                                  |  |                               |  |
|--|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE |  | CNPJ / CPF<br>87.020.517/0001-20 |  | DATA DA EMISSÃO<br>20/11/2020 |  |
| ENDEREÇO<br>R RAMIRO BARCELOS, 2350  |  | BAIRRO / DISTRITO<br>BOM FIM     |  | CEP<br>90035-003              |  |
| MUNICÍPIO<br>PORTO ALEGRE  |  | FONE / FAX<br>(51)2101-8443      |  | UF<br>RS                      |  |
|  |  | INScrição ESTADUAL<br>0962603651 |  | HORA DA SAÍDA                 |  |

| NUMERO                     | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO<br>28505 | 8.800,00       | 0,00           | 8.800,00      |

| Nº DUPLICATA | VALOR    | Nº DUPLICATA | VALOR | Nº DUPLICATA | VALOR | Nº DUPLICATA | VALOR |
|--------------|----------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 20/12/2020   | 8.800,00 |              |       |              |       |              |       |

|                                     |  |                           |  |                                |  |                              |  |                                      |  |
|-------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>8.800,00 |  | VALOR DO ICMS<br>1.056,00 |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>8.800,00 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00   |  | DESCONTO<br>0,00               |  | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00  |  | VALOR DO IPI<br>0,00                 |  |
|                                     |  |                           |  |                                |  |                              |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>8.800,00      |  |

|  |  |                                  |  |             |  |                                    |  |              |  |                                  |  |
|--|--|----------------------------------|--|-------------|--|------------------------------------|--|--------------|--|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR / TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL<br>TJB TRANSPORTES |  | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO                   |  | UF<br>SP     |  | CNPJ / CPF<br>11.423.942/0001-07 |  |
| ENDEREÇO<br>AV TOWER AUTOMOTIVE-KM 201 PORTARIA 2 MODULO 18      |  | MUNICÍPIO<br>ARUJA               |  | UF<br>SP    |  | INScrição ESTADUAL<br>188066954113 |  |              |  |                                  |  |
| QUANTIDADE<br>6  |  | MARCA                            |  | NUMERAÇÃO   |  | PESO BRUTO<br>20,000               |  | PESO LIQUIDO |  |                                  |  |

| CODIGO FRENTE | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM / SH | CST | CEGP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|---------------|---|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 39691         | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 689768A 08/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | fa    | 60,0000  | 55,0000        | 0,00           | 3.300,00      | 3.300,00        | 396,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39691         | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 686154A 09/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | fa    | 100,0000 | 55,0000        | 0,00           | 5.500,00      | 5.500,00        | 660,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 8.800,00.<br>ISENÇÃO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALÍQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENÇÃO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br>AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 6<br>ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - BAIRRO SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 96120-110 |  | RESERVADO AO FISCO |
|---|--|--------------------|

013037

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA |    |
|   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 0510 0076 0130                | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |

|  |  |   |  |                                  |
|--|--|---|--|----------------------------------|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda Mercadoria Adq. Terceiros</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>85470107 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>333200170117012 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>23/11/2020 11:38:59 | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06 |
|--|--|---|--|----------------------------------|

| CONTINUAÇÃO DA TABELA DE ITENS / SERVIÇOS                           |      |      |     |          |                |                |               |                |               |              |                |               |
|---|------|------|-----|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|
| QUANT   | UNID | CFOP | CST | NCM / SH | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR I.C.M.S | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| (This section is heavily obscured by a large black redaction mark.) |      |      |     |          |                |                |               |                |               |              |                |               |

"Não se responsabiliza por danos decorrentes de falsificação desta nota fiscal"

013038

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 20/11/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE Valor Total: 49.500,0000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000028506  
 SÉRIE 001

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
 Nº 000028506 FL. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 0610 0076 0162

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333200170119027 23/11/2020 11:41:06

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda Mercadoria Adq. Terceiros  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 73.679.623/0001-06

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE  
 ENDEREÇO: R RAMIRO BARCELLOS, 2350 BAIRO/DISTRITO: BOM FIM  
 MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE FONE / FAX: (51)2101-8443 UF: RS INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0962603651

CNPJ / CPF: 87.020.517/0001-20 DATA DA EMISSÃO: 20/11/2020  
 CEP: 90035-003 DATA SAÍDA / ENTRADA: 23/11/2020  
 HORA DA SAÍDA

| NÚMERO            | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |           |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| PAGAMENTO À PRAZO | 28506          | 49.500,00      | 0,00          | 49.500,00 |

| Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|-------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          |       | 49.500,00 |              |       |       |              |       |       |

|                         |                 |                        |                      |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CALC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 49.500,00               | 5.940,00        | 0,00                   | 0,00                 | 49.500,00                |
| VALOR DO IPI            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     |
|                         |                 |                        |                      | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                        |                      | 49.500,00                |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: TJB TRANSPORTES. FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE  
 ENDEREÇO: AV TOWER AUTOMOTIVE-KM 201 PORTARIA 2 MODULO 18 ARUJA  
 MUNICÍPIO: ARUJA UF: SP CNPJ / CPF: 11.423.942/0001-07  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 188066954113

QUANTIDADE: 6 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 20,000 PESO LÍQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DE BARRAS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP   |
|------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 39691            | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 696154A 09/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | fa   | 900,0000 | 55,0000        | 0,00           | 49.500,00     | 49.500,00       | 5.940,00   | 0,00      | 12,00          | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 49.500,00. ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2% BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 5

ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - BAIRRO SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 96120-110

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TCA FARMA COMERCIO LTDA



AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000028506 FL. 2 / 2  
SÉRIE 001



013039

R

CHAVE DE ACESSO

3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 0610 0076 0162

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 Mercadológica Ado. Peçecinos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333200170119027 23/11/2020 11:41:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

73.679.623/0001-06

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DE SERVIÇOS

| DESCR. DO SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS (%) | ALÍQUOTAS IPI (%) |
|-------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|--------------------|-------------------|
|-------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|--------------------|-------------------|


CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HORARIO: 8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00

"Não e permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 23/11/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALE Valor Total: 137.500,0000  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

013040  
 NF-e  
 N° 000028512  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 N° 000028512 FL. 1 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 1210 0076 0321

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 Mercadoria Adq. Terceiros**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200170196312 23/11/2020 13:23:23**  
 CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL  
**20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE**  
 ENDEREÇO  
**R RAMIRO BARCELLOS, 2350**  
**PORTO ALEGRE**  
 FONE / FAX  
**(51)2101-8443**  
 BAIRO / DISTRITO  
**BOM FIM**  
 CEP  
**90035-003**  
 UF  
**RS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**0962603651**  
 DATA DA EMISSÃO  
**23/11/2020**  
 DATA SAÍDA / ENTRADA  
**23/11/2020**  
 HORA DA SAÍDA

FATURA  
 PAGAMENTO A PRAZO  
 NÚMERO **28512** VALOR ORIGINAL **137.500,00** VALOR DESCONTO **0,00** VALOR LÍQUIDO **137.500,00**

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR      | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|------------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 23/12/2020 | 137.500,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS        | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.     | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS       |
|-------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 137.500,00              | 16.500,00            | 0,00                   | 0,00                     | 137.500,00                     |
| VALOR DO FRETE 0,00     | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00          | OUTRAS DESP. ACESS. 0,00 | VALOR DO IPI 0,00              |
|                         |                      |                        |                          | VALOR TOTAL DA NOTA 137.500,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL  
**TA**  
 ENDEREÇO  
**RUA HERCULANO PINHEIRO, 685**  
 MUNICÍPIO  
**RIO DE JANEIRO**  
 UF  
**RJ**  
 FRETE POR CONTA  
**0 - REMETENTE**  
 CÓDIGO ANTT  
 PLACA DO VEÍCULO  
 UF  
**RJ**  
 CNPJ / CPF  
**43.244.631/0024-55**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**75794134**  
 QUANTIDADE **13** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **84,000** PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                        | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT      | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|---|----------|-----|------|------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 32611                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENERIC) DM0120010A 03/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | FA   | 2.500,0000 | 55,0000        | 0,00           | 137.500,00    | 137.500,00      | 16.500,00  | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

HOSPITAL DE CLINICA  
 RAMIRO BARCELLOS  
 PORTO ALEGRE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 137.500,00.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4  
 AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 6  
 ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - BAIRRO SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 90620-110

RESERVADO AO FISCO

013041

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TCA FARMA COMERCIO LTDA



AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000028512 FL. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3320 1173 6796 2300 0106 5500 1000 0285 1210 0076 0321

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 Mercadoria Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333200170196312 23/11/2020 13:23:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

73.679.623/0001-06

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO ESTABEC. SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SI | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | BT |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|----|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------|----|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES


HORARIO: 8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

TCA FARMA COMERCIO LTDA  
AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

013042

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |   | NF-e<br>Nº 000028565<br>SÉRIE 001 |
| Emissão: 01/12/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEG Valor Total: 48.400,000            |   |                                   |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>1 - SAÍDA<br>Nº 000028565 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 6510 0076 1732<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -<br><b>JACAREPAGUA - CEP:22720-410</b><br><b>RIO DE JANEIRO - RJ</b><br>(21) 2101-7007 |  |  |  |
| VENDIDA POR<br>85172107  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |

|  |  |                    |                      |
|--|--|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE   |  | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
| <b>20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE</b><br>R RAMIRO BARCELOS, 2350<br><b>PORTO ALEGRE</b> |  | 87.020.517/0001-20 | 01/12/2020           |
| BAIRRO / DISTRITO<br><b>BOM FIM</b>  |  | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| FONE / FAX<br>(51)2101-8443  |  | 90035-003          | 02/12/2020           |
| UF<br><b>RS</b>  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA        |
|  |  | 0962603651         |                      |

| NUMERO                   | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>PAGAMENTO A PRAZO</b> | 28565          | 48.400,00      | 0,00          |
|                          |                |                | 48.400,00     |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 01/01/2021 | 48.400,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

|                           |                 |                        |                      |                          |                     |  |
|---------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|--|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                 |                        |                      |                          |                     |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS   | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |  |
| 48.400,00                 | 1.936,00        | 0,00                   | 0,00                 | 48.400,00                |                     |  |
| VALOR DO FRETE            | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |  |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 48.400,00           |  |

|  |                 |             |                    |            |                    |  |
|--|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|--|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                 |             |                    |            |                    |  |
| RAZÃO SOCIAL                                 | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF         |  |
| TA   | 0 - REMETENTE   |             |                    |            | 43.244.631/0024-55 |  |
| ENDEREÇO                                     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |  |
| RUA HERCULANO PINHEIRO, 685                  | RIO DE JANEIRO  | RJ          | 75794134           |            |                    |  |
| QUANTIDADE                                   | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO       |  |
| 5  |                 |             |                    | 15,000     |                    |  |

| CODIGO DE BARRAS | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 39691            | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 880,0000 | 55,0000        | 0,00           | 48.400,00     | 48.400,00       | 1.936,00   | 0,00      | 4,00           | 0,00          |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 48.400,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br>AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 3<br>ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 90620-110 (8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00) | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

R

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº **000028565** FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 6510 0076 1732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda Mercadoria Adq. Terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200177549649 02/12/2020 12:12:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DE ENQD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CEP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|-----|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|----|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|-----|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|----|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"



013044

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 01/12/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEG Valor Total: 48.400,000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000028566  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000028566 FL. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 6610 0076 1764

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 Mercadoria Adq. Terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333200177551203 02/12/2020 12:13:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

CNPJ / CPF 87.020.517/0001-20 DATA DA EMISSÃO 01/12/2020

ENDEREÇO R RAMIRO BARCELOS, 2350 BAIRRO / DISTRITO BOM FIM CEP 90035-003 DATA SAÍDA / ENTRADA 02/12/2020

MUNICÍPIO PORTO ALEGRE FONE / FAX (51)2101-8443 UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962603651 HORA DA SAÍDA

| ATÍPICO           | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |           |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 28566          | 48.400,00      | 0,00          | 48.400,00 |

DUPLICATAS

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 01/01/2021 | 48.400,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁ. DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| 48.400,00               | 1.936,00        | 0,00                   | 0,00                 | 48.400,00                |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 48.400,00           |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TA FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 43.244.631/0024-55

ENDEREÇO RUA HERCULANO PINHEIRO, 685 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 75794134

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 18,000 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNED | QUANT.   | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | TIPO |
|-----------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 149,0000 | 55,0000        | 0,00           | 8.195,00      | 8.195,00        | 327,80     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 702449B 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 80,0000  | 55,0000        | 0,00           | 4.400,00      | 4.400,00        | 176,00     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 180,0000 | 55,0000        | 0,00           | 9.900,00      | 9.900,00        | 396,00     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 230,0000 | 55,0000        | 0,00           | 12.650,00     | 12.650,00       | 506,00     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 689768A 08/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 21,0000  | 55,0000        | 0,00           | 1.155,00      | 1.155,00        | 46,20      | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 100,0000 | 55,0000        | 0,00           | 5.500,00      | 5.500,00        | 220,00     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |
| 39691                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) 700974A 10/2022 | 30041012 | 300 | 6102 | fa   | 120,0000 | 55,0000        | 0,00           | 6.600,00      | 6.600,00        | 264,00     | 0,00      | 4,00           | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 48.400,00.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 2

ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 90620-110 (8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00)

RESERVADO AO FISCO

013045

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº **000028566** FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0285 6610 0076 1764

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda Mercadoria Adq. Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200177551203 02/12/2020 12:13:56**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**


| CODIGO DO PROD. SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALICUOTAS ICMS | ALICUOTAS IPI |
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
|-----------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Nao e permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"

013046

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 08/12/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEG Valor Total: 49.500,0000 |   | NF-e<br>Nº 000028602<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000028602 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Mercadoria Adq. Terceiros   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0286 0210 0076 2726   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200182108051 09/12/2020 09:11:15  |  |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE  |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |   |  |

|  |  |                                  |  |                               |  |
|--|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE |  | CNPJ / CPF<br>87.020.517/0001-20 |  | DATA DA EMISSÃO<br>08/12/2020 |  |
| ENDEREÇO<br>R RAMIRO BARCELOS, 2350                            |  | BAIRRO / DISTRITO<br>BOM FIM     |  | CEP<br>90035-003              |  |
| MUNICÍPIO<br>PORTO ALEGRE                                      |  | FONE / FAX<br>(51)2101-8443      |  | UF<br>RS                      |  |
|  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0962603651 |  | HORA DA SAÍDA                 |  |

|                   |  |                 |  |                             |  |                        |  |                            |  |
|-------------------|--|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------------|--|----------------------------|--|
| FATURA            |  | NÚMERO<br>28602 |  | VALOR ORIGINAL<br>49.500,00 |  | VALOR DESCONTO<br>0,00 |  | VALOR LÍQUIDO<br>49.500,00 |  |
| PAGAMENTO A PRAZO |  |                 |  |                             |  |                        |  |                            |  |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 08/01/2021 | 49.500,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

|                                      |  |                           |  |                                |  |                              |  |                                       |  |
|--------------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>49.500,00 |  | VALOR DO ICMS<br>1.980,00 |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>49.500,00 |  |
| VALOR DO FRETE<br>0,00               |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00   |  | DESCONTO<br>0,00               |  | OUTRAS DESP. ACESS.<br>0,00  |  | VALOR DO IPI<br>0,00                  |  |
|                                      |  |                           |  |                                |  |                              |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>49.500,00      |  |

|   |  |                                  |  |             |  |                                |  |                      |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|-------------|--|--------------------------------|--|----------------------|--|----------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL<br>D E Y.                    |  | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |  | CÓDIGO ANTT |  | PLACA DO VEÍCULO               |  | UF<br>RJ             |  | CNPJ / CPF<br>29.439.108/0001-67 |  |
| ENDEREÇO<br>RODOVIA WASHINGTON LUIZ, 2569 |  | MUNICÍPIO<br>DUQUE DE CAXIAS     |  | UF<br>RJ    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>11050980 |  |                      |  |                                  |  |
| QUANTIDADE<br>7                           |  | ESPECIE                          |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO                      |  | PESO BRUTO<br>52,000 |  | PESO LÍQUIDO                     |  |

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                          | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 32611                 | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENÉRICO) DM0120010-A 03/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | FA   | 900,0000 | 55,0000        | 0,00           | 49.500,00     | 49.500,00       | 1.980,00   | 0,00      | 4,00           | 0,00          |

## DADOS ADICIONAIS

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 49.500,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>AF 145379 1 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 11/11/2020 PARCELA 01<br><br>ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 90620-110 (8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00) | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

013047

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000028602** FL. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0286 0210 0076 2726

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda Mercadoria Adq. Terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200182108051 09/12/2020 09:11:15**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| QUANTIDADE | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTADO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|------------|---------|----------------|------------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
|------------|---------|----------------|------------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|


CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Não é permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"


013048

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 08/12/2020 Dest/Rem: 20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEG Valor Total: 49.500,0000

NF-e  
 Nº 000028603  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
  
 AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000028603 FL. 1 / 2  
 SÉRIE 001

  
 CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0286 0310 0076 2758  
 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 Mercadoria Adq. Terceiros**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **20 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE** CNPJ / CPF: **87.020.517/0001-20** DATA DA EMISSÃO: **08/12/2020**  
 ENDEREÇO: **R RAMIRO BARCELOS, 2350** BAIRRO / DISTRITO: **BOM FIM** CEP: **90035-003** DATA SAÍDA / ENTRADA: **09/12/2020**  
 MUNICÍPIO: **PORTO ALEGRE** FONE / FAX: **(51)2101-8443** UF: **RS** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0962603651** HORA DA SAÍDA:

FATURA  
 NÚMERO: **28603** VALOR ORIGINAL: **49.500,00** VALOR DESCONTO: **0,00** VALOR LÍQUIDO: **49.500,00**

| Nº DUPLICATA | EMISSÃO    | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 08/01/2021 | 49.500,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                        |                      |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 49.500,00               | 1.980,00        | 0,00                   | 0,00                 | 49.500,00                |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     |
|                         |                 |                        |                      | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                        |                      | 49.500,00                |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL: **D E Y.** FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **RJ** CNPJ / CPF: **29.439.108/0001-67**  
 ENDEREÇO: **RODOVIA WASHINGTON LUIZ, 2569** MUNICÍPIO: **DUQUE DE CAXIAS** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **11050980**  
 QUANTIDADE: **7** ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **52,000** PESO LÍQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                          | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI  |
|-------------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 32611                   | AMOX + CLAVULANATO 1.2GR (GENÉRICO) DM0120010-A 03/2022 | 30041012 | 000 | 6102 | FA   | 900,0000 | 55,0000        | 0,00           | 49.500,00     | 49.500,00       | 1.980,00   | 0,00      | 4,00           | 0,00 |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 49.500,00.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4  
 AF 145379 3 AFP 1 PE 623/2020 EMPENHO 2020/PEND DATA 27/11/2020 PARCELA 01

RESERVADO AO FISCO

ENTREGA: HCPA - ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA SAO MANOEL, 603 - SANTA CECILIA - PORTO ALEGRE / RS - CEP: 90620-110 (8:00 AS 12:00 / 13:30 AS 17:00)

013049

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**


AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
**JACAREPAGUA - CEP:22720-410**  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL.: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000028603** FL. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0286 0310 0076 2758

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda Mercadoria Adq. Terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200182109843 09/12/2020 09:13:15**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
|------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Não e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 - Bairro Santa Efigênia  
Belo Horizonte-MG, CEP 30130-100  
- <http://hcmg.ebserh.gov.br>

Atestado de Capacidade Técnica - SEI

Processo nº 23537.031864/2019-39

Interessado: Unidade de Farmácia Clínica, Unidade de Contratos

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – HC/UFMG, filial da EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, sediado na Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 – Bairro: Santa Efigênia – Belo Horizonte/MG, inscrito no CNPJ sob o nº 15.126.437/0015-49, atesta para os devidos fins de direito, que a empresa TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, inscrita sob o CNPJ nº 73.679.623/0001-06, situada na Avenida dos Mananciais, nº 1280 – Taquara – Rio de Janeiro /RJ está inscrita em nosso quadro de fornecedores.

A referida empresa participou do Pregão 113/19, Dispensa 301/19, com fornecimento de:

Atestamos ainda que a referida empresa respondeu prontamente às solicitações do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Ebserh, cumprindo com todos os compromissos no que concerne a qualidade e prazo de entrega.

Processo nº ?

| Nota Fiscal | Especificação            | Unidade | Quantidade |
|-------------|--------------------------|---------|------------|
| 26640       | Mitoxantrona 20 mg 10 ml | FR      | 45         |
| 27081       | Domperidona 1 mg 100 ml  | FR      | 150        |
| 23377       | Doxiciclina 100 mg       | CPS     | 300        |

Atestamos ainda que a referida empresa respondeu prontamente às solicitações do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Ebserh, cumprindo com todos os compromissos no que concerne a qualidade e prazo de entrega.

Belo Horizonte,  
04 de Dezembro de 2019.

Juliana de Souza Bechara Braga  
SIAPE 2250441  
Chefe da Unidade de Contratos  
Setor de Administração  
Gerência Administrativo  
HC-UFMG/Ebserh

De acordo:  
Elizete Maria da Silva Neme  
Siape nº 322371  
Gerente Administrativa  
HC-UFMG/Ebserh



Documento assinado eletronicamente por **Juliana de Souza Bechara Braga, Chefe de Unidade**, em 16/01/2020, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Elizete Maria da Silva Neme, Gerente**, em 16/01/2020, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.




A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4155112** e o código CRC **C0106625**.

Referência: Processo nº 23537.031864/2019-39 SEI nº 4155112



013052

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 17/04/2019 Dest/Rem: 4804 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HO Valor Total: 38.655,0000 |   | NF-e<br>Nº 000026640<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000026640 FL. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3319 0473 6796 2300-0106 5500 1000 0266 4010 0071 0402   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190053548105 17/04/2019 17:02:00  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | CNPJ<br>73.679.623/0001-06  |  |

|  |                             |                                     |                                    |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE   |                             |                                     |                                    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>4804 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES EBSERH |                             | CNPJ / CPF<br>15.126.437/0015-49    | DATA DA EMISSÃO<br>17/04/2019      |
| ENDEREÇO<br>AV ALFREDO BALENA, 110   |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>SANTA EFIGENIA | CEP<br>31130-100                   |
| MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE  | FONE / FAX<br>(31)3409-9963 | UF<br>MG                            | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>17/04/2019 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                             | HORA DA SAÍDA                       |                                    |

| FATURA            |        |                |                |               |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO         | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| PAGAMENTO À PRAZO | 26640  | 38.655,00      | 0,00           | 38.655,00     |

| DUPLICATAS |            |           |              |      |       |              |      |       |              |      |       |
|------------|------------|-----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| DUPLICATA  | VENC       | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
| 01         | 17/05/2019 | 38.655,00 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |      |                 |      |                        |      |                      |      |                          |           |
|-------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 38.655,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00      |
|                         |      |                 |      |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 38.655,00 |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                                  |       |           |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------|-----------|-------------|--------------------|----|------------|
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |       |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO      |       |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE                          | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |            |
| 1                                     |                                  |       |           | 6,000       |                    |    |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |      |       |         |                |                |               |                 |            |           |                    |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|-------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|--------------------|
| CODIGO DO PROD. SERV.       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                       | NCM / SH | CST | CEP  | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 37982                       | MITOXANTRONA 20 MG SOL INJ 10 ML (l)". 32043 02/2020 | 30049039 | 040 | 6108 | FA    | 43,0000 | 859,0000       | 0,00           | 36.937,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |
| 37982                       | MITOXANTRONA 20 MG SOL INJ 10 ML (l)". 32044 02/2020 | 30049039 | 040 | 6108 | FA    | 2,0000  | 859,0000       | 0,00           | 1.718,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS - CONVENIO ICMS 162/94 -RESOLUCAO SEFAZ N. 505 DE 29 DE JUNHO DE 2012  
Isencao do ICMS nas operacoes internas e interestaduais com medicamentos destinados ao tratamento do cancer.

NOTA DE COMPRA 3211/19 PROCESSO 23537.000256/19-82 PE 113/19 EMPENHO 2019NE803478



ENTREGA: ALMOX FARMACIA - AV ALFREDO BALENA, 110 - PORTARIA 3 - CARGA (SEGUNDA A SEXTA - 7:00 AS 16:00)

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

| DADOS ADICIONAIS  |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento:<br>Boleto Bancario: 38.655,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 976,21...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 5271,53 | RESERVADO AO FISCO |

013053

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 06/09/2019 Dest/Rem: 4804 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOS Valor Total: 1.477,5000 |   | NF-e<br>Nº 000027081<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027081 FL. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |    |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merc adq ou receb de terceiros  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>85172107   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3319 0973 6796 2300 0106 5500 1000 0270 8110 0072 2160<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190125658040 06/09/2019 10:38:07   |  |

|  |                             |                                     |                                     |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>4804 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES EBSERH |                             | CNPJ / CPF<br>15.126.437/0015-49    | DATA DA EMISSÃO<br>06/09/2019       |
| ENDEREÇO<br>AV. ALFREDO BALENA, 110  |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>SANTA EFIGENIA | CEP<br>30130-100                    |
| MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE  | FONE / FAX<br>(31)3409-9963 | UF<br>MG                            | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DA SAÍDA |

|                 |  |        |  |                |  |                |  |               |  |
|-----------------|--|--------|--|----------------|--|----------------|--|---------------|--|
| FATURA          |  | NÚMERO |  | VALOR ORIGINAL |  | VALOR DESCONTO |  | VALOR LÍQUIDO |  |
| DADOS DA FATURA |  | 27081  |  | 1.477,50       |  | 0,00           |  | 1.477,50      |  |

| DUPLICATA | VENC       | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| 01        | 06/10/2019 | 1.477,50 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

|                    |  |                         |  |               |  |                        |  |                      |  |                          |  |
|--------------------|--|-------------------------|--|---------------|--|------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS |  | BASE CÁLC. ICMS SUBST. |  | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 1.477,50                |  | 177,30        |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 1.477,50                 |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO         |  | DESCONTO      |  | OUTRAS DESP. ACESS.    |  | VALOR DO IPI         |  | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00                    |  | 0,00          |  | 0,00                   |  | 0,00                 |  | 1.477,50                 |  |

|                                       |  |                |  |                 |  |                    |  |                  |  |              |  |            |  |
|---------------------------------------|--|----------------|--|-----------------|--|--------------------|--|------------------|--|--------------|--|------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | RAZÃO SOCIAL   |  | FRETE POR CONTA |  | CÓDIGO ANTT        |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF           |  | CNPJ / CPF |  |
|                                       |  | ..             |  | 0 - REMETENTE   |  |                    |  |                  |  | RJ           |  |            |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO      |  | UF              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |                  |  |              |  |            |  |
| .., 01                                |  | RIO DE JANEIRO |  | RJ              |  |                    |  |                  |  |              |  |            |  |
| QUANTIDADE                            |  | ESPÉCIE        |  | MARCA           |  | NUMERAÇÃO          |  | PESO BRUTO       |  | PESO LÍQUIDO |  |            |  |
|                                       |  |                |  |                 |  |                    |  |                  |  |              |  |            |  |



| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                       | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 12068                   | DOMPERIDONA 1MG SUSP 100ML (GENÉRICO) 817625 03/2020 | 30049069 | 000 | 6108 | Fr    | 150,0000 | 9,8500         | 0,00           | 1.477,50      | 1.477,50        | 177,30     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

|   |  |
|---|--|
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  |  |
| EMPENHO 2019NE808378 DATA 03/09/19 NOTA DE COMPRA 7430/19 PROC ORIGEM 2019DI00301                     |  |
| ENTREGA: ALMOX. FARMACIA - ALFREDO BALENA, 110 - PORTARIA 3 - CARGA (SEGUNDA A SEXTA - 7:00 AS 16:00) |  |
| "Não é permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"                                      |  |

|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento:<br>Boleto Bancario: 1.477,50.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG | RESERVADO AO FISCO |

013054

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 28/01/2019 Dest/Rem: 4804 EBSERH - HC UFMG Valor Total: 438,0000 |   | NF-e<br>Nº 000026377<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br>AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000026377 FL. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda de merq adq ou receb de terceiros   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3319 0173 6796 2300 0106 5500 1000 0263 7710 0070 3395  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190013489304 28/01/2019 11:06:17  |  |
|   |  | CNPJ<br>73.679.623/0001-06   |  |   |  |

|  |                             |                                  |                               |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>              |                             |                                  |                               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>4804 EBSERH - HC UFMG |                             | CNPJ / CPF<br>15.126.437/0015-49 | DATA DA EMISSÃO<br>28/01/2019 |
| ENDEREÇO<br>AV PROFESSOR ALFREDO BALENA, 110 |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | CEP<br>30130-100              |
| MUNICÍPIO<br>BELO HORIZONTE                  | FONE / FAX<br>(31)3409-9963 | UF<br>MG                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|  |                             |                                  | HORA DA SAÍDA                 |

| FATURA            |        |                |                |               |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO         | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| PAGAMENTO À PRAZO | 26377  | 438,00         | 0,00           | 438,00        |

| DUPLICATAS |            |        |              |      |       |              |      |       |              |      |       |
|------------|------------|--------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| DUPPLICATA | VENC       | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
| 01         | 28/02/2019 | 438,00 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |               |                        |                      |                          |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 438,00                  |                 | 52,56         | 0,00                   | 0,00                 | 438,00                   |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESS.    | VALOR DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 438,00                   |  |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                 |           |             |                    |    |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--------------------|----|
| RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO   | UF |
| ..                                    |         | 0 - REMETENTE   |           |             |                    |    |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO       |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |
| .., 01                                |         | RIO DE JANEIRO  |           | RJ          |                    |    |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |
| 1                                     |         |                 |           | 1,000       |                    |    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |      |      |          |                |                |               |                |            |           |                      |
|-----------------------------|--|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|----------------------|
| CÓDIGO DO PROD / SERV       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO         | NCM / SH | CST | CEP  | UNID | QUANT    | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
| 28320                       | DOXICICLINA 100MG CPS** 181068 07/2019 | 30042099 | 000 | 6108 | CPS  | 300,0000 | 1,4600         | 0,00           | 438,00        | 438,00         | 52,56      | 0,00      | 12,00 / 0,00         |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
23537.000001/19-10 N EMPENHO: 2019NE800772

LOCAL ENTREGA: ALMOXARIFADFO/ FARMACIA- AVENIDA ALFREDO BALENA , 110 PORTARIA 3 - CARGA (31) 3409-9963  
NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B, 8 DO RICMS/2002-MG

| DADOS ADICIONAIS   |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento:<br>Boleto Bancario: 438,00<br><br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/CONFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>NAO E PERMITIDA A DEVOLUCAO PARCIAL DE ITENS DESTA NOTA FISCAL<br>BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4<br><br>NOTA COMPRA: 0624/19 23/01/2019 SIDEC: 271036 PM: 183785 PROC: | RESERVADO AO FISCO |



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA  
DIRETORIA DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS  
GESTÃO DE MATERIAIS E SUPRIMENTOS -  
GEMASU



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 73.679.623/0001-06, estabelecido na Avenida dos Mananciais, 1280 - Jaquara - Rio de Janeiro/RJ, forneceu ao Hospital de Clínicas da UFU, inscrito no CNPJ sob nº 25.648.387/0002-07, situada na Av. João Naves de Ávila, 2121, o seguintes materiais conforme abaixo as notas fiscais abaixo ( em anexo).

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO   | Nº NOTA FISCAL |
|------------|---|----------------|
| 150        | CEFOTAXIMA 1GR FA S/ DIL (GENÉRICO)º BTMID9001A 05/2021             | 27678          |
| 200        | HIDROXIDO DE ALUMINIO-MAGNESIO-DIMETICONA FR 240MLº 1913058 07/2021 |                |
| 06         | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 MLº 019047 01/2021                    |                |
| 150        | BETAMETASONA 4 MG/1ML AMP (GENÉRICO)º 78NC0971 03/2021              |                |
| 640        | FLUCONAZOL 150MG CAPº 88339S 05/2021                                |                |
| 5000       | SULFATO FERROSO 300MG CPSº 113/19 10/2021                           |                |
| 06         | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)º 18G01P 07/2020                   |                |
| 424        | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)º 18G01P 07/2020                   |                |
| 20         | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)º 18G01P 07/2020                   |                |
| 30         | DORZOLAMIDA-TIMOLOL 2%º0,5% 5MLº 1940502 10/2021                    |                |
| 72         | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOLº 04108 04/2022                       |                |
| 10         | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 MLº 029094 02/2021                    |                |
| 240        | DOXORRUBICINA 50MG INJ (I)º 17140 10/2021                           |                |

Documento Autenticado Digitalmente de acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/9831112201395296174



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 9831112201395296174-1  
Data: 11/12/2020 16:08:53  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKV78143-ZUVD;



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

Bel. Válder Azevêdo Miranda Cavalcanti  
Tutor



TJPB

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 900 | ACICLOVIR 250 MG LIQF IV INJ.<br>(GENERICO) 6639162 01/2021 | 27883 |
| 2   | IMUNOGLOBULINA 5GR INJ 100ML<br>(I) A4GDD00171 02/2021      | 27884 |
| 45  | IMUNOGLOBULINA 50MG/ML 100 ML<br>353A2050Z 07/2022          |       |
| 3   | IMUNOGLOBULINA 50MG/ML 100 ML<br>353C20004 08/2022          |       |

Atestamos ainda que o material atendeu aos padrões de qualidade e desempenho e que foi entregue dentro do prazo constante, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem a conduta e responsabilidade comercial da referida empresa ante as obrigações assumidas junto a Fundação de Assistência Estudo e Pesquisa de Uberlândia - FAEPU.

Uberlândia, 11 de dezembro de 2020.

*Denyr Jefferson Dutra Alecrim*  
**DENYR JEFFERSON DUTRA ALECRIM**  
 Farmacêutico - Unidade de Almoxarifado  
 Setor de Suprimentos  
 SIAPE: 2256549

Documento Autenticado Digitalmente 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 autêntico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé. \*\*\*\*\* Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/98311412204279100002>



**CARTÓRIO**  
 Autenticação Digital Código: 98311412204279100002-1  
 Data: 14/12/2020 09:21:32  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
 Selo Digital Tipo Normal C: AKV79365-1NTU;



**Cartório Azevêdo Bastos**  
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
 (83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.net.br](mailto:cartorio@azevedobastos.net.br)  
<https://azevedobastos.net.br>



Bal. Valber Azevêdo Miranda Cavalcanti  
 Titular

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, 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](mailto: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<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

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 assentamento 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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/12/2020 09:24:15 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto: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.

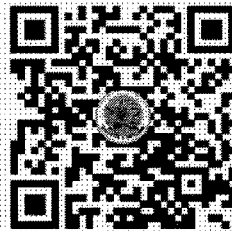
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98311412204279100002-1

<sup>2</sup>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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b37718f665af28e2c2f4e7aabc2c6ed0f28306ed71e99851aed2330a3780dc65507b7b1c87c98f7984b89473d346680f0a62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



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



013058

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 01/04/2020 Dest/Ram: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE Valor Total: 11.828,0000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000027678  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000027678 FL. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3320 0473 6796 2300 0106 5500 1000 0276 7810 0073 8084

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 de merc adq ou receb de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 73.679.623/0001-06

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333200046501671 02/04/2020 11:18:56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA

ENDEREÇO: AVENIDA AMAZONAS, 2210

MUNICÍPIO: Uberlândia

BAIRRO / DISTRITO: Jardim Muarama

FONE / FAX: (34)3218-2530

UF: MG

CNPJ / CPF: 25.763.673/0002-05

CEP: 38405-302

DATA DA EMISSÃO: 01/04/2020

DATA SAÍDA / ENTRADA: 02/04/2020

HORA DA SAÍDA

| NÚMERO            | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |           |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27678          | 11.828,00      | 0,00          | 11.828,00 |

| Nº DUPLICATA | VENC       | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|--------------|------|-------|
| 001          | 02/05/2020 | 11.828,00 |              |      |       |              |      |       |              |      |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |           |                 |          |                        |      |                      |      |                          |           |
|-------------------------|-----------|-----------------|----------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 11.828,00 | VALOR DO ICMS   | 1.419,36 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 11.828,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00      | VALOR DO SEGURO | 0,00     | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00      |
|                         |           |                 |          |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 11.828,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

ENDEREÇO: 01

MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 9

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 107,000

PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                      | NCM / SH | CST | CFOP | UNID   | QUANT      | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|---|----------|-----|------|--------|------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 8299                  | CEFOTAXIMA 1GR FA S/ DIL (GENÉRICO) BTMID9001A 05/2021              | 30042059 | 000 | 6108 | Fa     | 150,0000   | 16,0000        | 0,00           | 2.400,00      | 2.400,00        | 288,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 32778                 | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+DIMETICONA FR 240ML" 1913058 07/2021 | 30049099 | 000 | 6108 | Frasco | 200,0000   | 9,8000         | 0,00           | 1.960,00      | 1.960,00        | 235,20     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 37745                 | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 ML" 019047 01/2021                    | 30049066 | 500 | 6108 | Fr     | 6,0000     | 10,0000        | 0,00           | 60,00         | 60,00           | 7,20       | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 37427                 | BETAMETASONA 4 MG/1ML AMP (GENÉRICO)" 78NC0971 03/2021              | 30049099 | 000 | 6108 | AMP    | 150,0000   | 5,5000         | 0,00           | 825,00        | 825,00          | 99,00      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 39119                 | FLUCONAZOL 150MG CAP" 88339S 05/2021                                | 30039089 | 000 | 6108 | CAP    | 640,0000   | 2,2000         | 0,00           | 1.408,00      | 1.408,00        | 168,96     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 26263                 | SULFATO FERROSO 300MG CPS" 113/19 10/2021                           | 30049099 | 500 | 6108 | Cps    | 5.000,0000 | 0,9000         | 0,00           | 4.500,00      | 4.500,00        | 540,00     | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1708                  | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)" 18G01P 07/2020                   | 30043999 | 500 | 6108 | BIS    | 6,0000     | 1,5000         | 0,00           | 9,00          | 9,00            | 1,08       | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1708                  | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)" 18G01P 07/2020                   | 30043999 | 500 | 6108 | BIS    | 424,0000   | 1,5000         | 0,00           | 636,00        | 636,00          | 76,32      | 0,00      | 12,00          | 0,00          |
| 1708                  | DEXAMETASONA CREME 10G (GENÉRICO)" 18G01P 07/2020                   | 30043999 | 500 | 6108 | BIS    | 20,0000    | 1,5000         | 0,00           | 30,00         | 30,00           | 3,60       | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 11.828,00REPOSICAO MENSAL 20/03/2020 ADS 941/20191644/2019

LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO

ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/CONFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 NAO E PERMITIDA A DEVOLUCAO PARCIAL DE ITENS DESTA NOTA FISCAL

BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

RESERVADO AO FISCO

013059

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000027678** FL. 2 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0473 6796 2300 0106 5500 1000 0276 7810 0073 8084

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200046501671 02/04/2020 11:18:56**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD / SERV | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SII | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-----------------------|--------------------------------|---------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|--------------------|
|-----------------------|--------------------------------|---------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|--------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B, 8 DO RICMS/2002-MG

DIFAL: ICMS DESTINO (MG) R\$ 387,60 / ICMS ORIGEM (RJ) R\$ 0,00



RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 04/05/2020 Dest/Rem: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE Valor Total: 19.518,000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000027783  
 SÉRIE 001

013060  
 Ks

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  
 Nº 000027783 FL. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0277 8310 0074 0886

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333200058203735 04/05/2020 11:40:07

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de merc adq ou receb de terceiros  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 73.679.623/0001-06

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**  
 NOME / RAZÃO SOCIAL: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA  
 CNPJ / CPF: 25.763.673/0002-05 DATA DA EMISSÃO: 04/05/2020  
 ENDEREÇO: AVENIDA AMAZONAS, 2210 BAIRRO/DISTRITO: Jardim Umarama CEP: 38405-302 DATA SAÍDA / ENTRADA: 04/05/2020  
 MUNICÍPIO: Uberlândia FONE / FAX: (34)3218-2530 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7025138030168 HORA DA SAÍDA

| NUMERO            | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |           |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| PAGAMENTO A PRAZO | 27783          | 19.518,00      | 0,00          | 19.518,00 |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 04/06/2020 | 19.518,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |          |                 |        |                        |      |                      |      |                          |           |
|-------------------------|----------|-----------------|--------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 1.918,00 | VALOR DO ICMS   | 230,16 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 19.518,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00   | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00      |
|                         |          |                 |        |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 19.518,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE  
 ENDEREÇO: 01 MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE: 9 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 30,000 PESO LÍQUIDO:

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                   | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT.   | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|------------|-----------|--------------------|
| 38903                   | DORZOLAMIDA+TIMOLOL 2%/0,5% 5ML" 1940502 10/2021 | 30049079 | 000 | 6108 | UN   | 30,0000  | 39,0000        | 0,00           | 1.170,00      | 1.170,00       | 140,40     | 0,00      | 12,00 0,00         |
| 35793                   | CETILPIRIDINEO 250ML S/ ALCOOL" 04108 04/2022    | 33069000 | 000 | 6108 | Fr   | 72,0000  | 9,0000         | 0,00           | 648,00        | 648,00         | 77,76      | 0,00      | 12,00 0,00         |
| 37745                   | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP 100 ML" 029094 02/2021 | 30049066 | 500 | 6108 | Fr   | 10,0000  | 10,0000        | 0,00           | 100,00        | 100,00         | 12,00      | 0,00      | 12,00 0,00         |
| 38679                   | DOXORRUBICINA 50MG INJ (I)" 17140 10/2021        | 30042069 | 240 | 6108 | Fa   | 220,0000 | 80,0000        | 0,00           | 17.600,00     | 0,00           | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00          |

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 19.518,00.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

RESERVADO AO FISCO

NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG

(COD 38679) VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 90,91...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$

013061  
B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**

AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
- RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº 000027783 FL. 2 /2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0277 8310 0074 0886

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 de merc adq ou receb de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200058203735 04/05/2020 11:40:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
73.679.623/0001-06

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2400,18

ISENTO DE ICMS - CONVENIO ICMS 162/94 -RESOLUCAO SEFAZ N. 505 DE 29 DE JUNHO DE 2012  
Isencao do ICMS nas operacoes internas e interestaduais com medicamentos destinados ao tratamento do cancer.

REPOSICAO MENSAL 22/04/2020 ADS 941 / 2019 - 1353 - 2019

ALMOXARIFADO

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

DIFAL: ICMS Destino (MG) R\$ 44,88/ICMS Origem(RJ) R\$ 0,00

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 22/05/2020 Des/Rem: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE Valor Total: 9.450,0000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

013062  
 NF-e  
 Nº 000027883  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº 000027883 FL. 1 / 2 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8310 0074 3554

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333200067412013 22/05/2020 10:56:08

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de merc adq ou receb de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: 73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA

ENDEREÇO: AVENIDA AMAZONAS, 2210

MUNICÍPIO: Uberlandia

BAIRRO / DISTRITO: Jardim Umarama

UF: MG

CNPJ / CPF: 25.763.673/0002-05

CEP: 38405-302

DATA DA EMISSÃO: 22/05/2020

DATA SAÍDA / ENTRADA: 22/05/2020

FONE / FAX: (34)3218-2530

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7025138030168

HORA DA SAÍDA

| NÚMERO                  | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO 27883 | 9.450,00       | 0,00           | 9.450,00      |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 22/06/2020 | 9.450,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |          |                 |          |                        |      |                      |      |                          |          |
|-------------------------|----------|-----------------|----------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 9.450,00 | VALOR DO ICMS   | 1.134,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 9.450,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00     | VALOR DO SEGURO | 0,00     | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00     |
|                         |          |                 |          |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 9.450,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - REMETENTE

ENDEREÇO: 01 MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO

UF: RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 20,000 PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                           | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 1562                  | ACICLOVIR 250 MG LIOF IV INJ. (GENÉRICO) 6639162 01/2021 | 30049069 | 000 | 6108 | Fr    | 900,0000 | 10,5000        | 0,00           | 9.450,00      | 9.450,00        | 1.134,00   | 0,00      | 12,00          | 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 9.450,00

ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000

PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%

BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4

NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG

AD 859/2020 DATA 21/05/2020 PEDIDO 886/2020 MAC

RESERVADO AO FISCO

013063

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**


**TCA FARMA**

AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
 1 - SAÍDA

Nº 000027883 FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8310 0074 3554

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200067412013 22/05/2020 10:56:08**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CPOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IPJ |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|-----|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|-----|

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

013064

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 Emissão: 22/05/2020 Dest/Rem: 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE Valor Total: 94.038,5000  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 Nº 000027884  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
 AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000027884 FL. 1 / 2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8410 0074 3578

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 de merc adq ou receb de terceiros  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 333200067431338 22/05/2020 11:23:44

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 NOME / RAZÃO SOCIAL 119 FUND DE ASSIST ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA CNPJ / CPF 25.763.673/0002-05 DATA DA EMISSÃO 22/05/2020  
 ENDEREÇO AVENIDA AMAZONAS, 2210 BAIRRO / DISTRITO Jardim Umarama CEP 38405-302 DATA SAÍDA / ENTRADA 22/05/2020  
 MUNICÍPIO Uberlandia FONE / FAX (34)3218-2530 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 7025138030168 HORA DA SAÍDA

FATURA  
 NÚMERO 27884 VALOR ORIGINAL 94.038,50 VALOR DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 94.038,50

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 22/06/2020 | 94.038,50 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBST. 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 94.038,50  
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESP. ACESS. 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 94.038,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
 ENDEREÇO 01 MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 32,000 PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM / SH | CST | CFOP | UNID.  | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASP CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP   |
|-------------------------|---|----------|-----|------|--------|---------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 39306                   | IMUNOGLOBULINA 5GR INJ 100ML (I) A4GDD00171 02/2021 | 30021235 | 040 | 6108 | Frasco | 2,0000  | 1.880,7700     | 0,00           | 3.761,54      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 35955                   | IMUNOGLOBULINA 50MG/ML 100 ML 353A20502 07/2022     | 30021235 | 040 | 6108 | Frasco | 45,0000 | 1.880,7700     | 0,00           | 84.634,65     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |
| 35955                   | IMUNOGLOBULINA 50MG/ML 100 ML 353C20004 08/2022     | 30021235 | 040 | 6108 | Frasco | 3,0000  | 1.880,7700     | 0,00           | 5.642,31      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 94.038,50.  
 ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
 PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%  
 BANCO DO BRASIL AGENCIA: 1253-X CC: 200095-4  
 NAO INCIDENCIA DIFAL ALIQUOTA DESTINO 12% MEDICAMENTO GENERICO BASE DE CALCULO REDUZIDA ART 42, INC 1, ALINEA B,8 DO RICMS/2002-MG  
 VALOR UNITARIO S/ ISENCAO DO ICMS R\$ 2137,40...VALOR TOTAL DO ICMS DESONERADO R\$ 12824,40

013065

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

**TCA FARMA**


AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -  
 JACAREPAGUA - CEP:22720-410  
 - RIO DE JANEIRO - RJ  
 TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº **000027884** FL. 2 /2  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0278 8410 0074 3578

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de merc adq ou receb de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**85172107**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**333200067431338 22/05/2020 11:23:44**

CNPJ / CPF  
**73.679.623/0001-06**

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | IP |
|--------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----|
|--------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|-------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----|

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ISENTO ICMS CONVENIO ICMS 87/2002 - resol.SER 48 /2013

AD 864/2020 DATA 21/05/2020 PEDIDO 951/2020 MAC

SETOR DE FARMACIA

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"

## Atestado de Capacidade Técnica

Declaramos à quem possa interessar que a empresa TCA FARMA COMÉRCIO LTDA, com sede na Avenida dos Mananciais, 1280 – Taquara - Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ: 73.679.623/0001-06, nos forneceu medicamentos conforme notas fiscais abaixo (em anexo).

| NF    | VALOR         |
|-------|---------------|
| 27457 | R\$ 12.810,00 |
| 27510 | R\$ 6.129,00  |
| 27554 | R\$ 6.145,00  |
| 27792 | R\$ 12.400,00 |
| 27565 | R\$ 4.350,00  |

Declaramos ainda, que a empresa cumpriu satisfatoriamente com suas obrigações quanto a entrega, sempre atendendo as exigências, não existindo, até a presente data fatos que desabonem a sua conduta e responsabilidade ante as obrigações assumidas junto ao Hospital Balbino.

Rio de Janeiro, 11 de Agosto de 2020.

  
César Luiz Almeida da Rocha | Coordenação de Compras

Rua Angélica Mota, 90 – Olaria – CEP 21.021-490 – Rio de Janeiro - RJ – Telefone: 55 (21) 3977-2000



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 98312808208117886102-1  
Data: 28/08/2020 11:02:09  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKK59477-TAIIH;



CNPJ: 06.871/0  
**Cartório Azevedo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br  
<https://azevedobastos.net.br>

  
Valber Azevedo de Miranda Cavalari  
Tutor  
TJ/PB



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<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/08/2020 11:25:52 (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 T C A FARMA COMERCIO 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.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98312808208117886102-1

<sup>2</sup>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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL



00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b372accf63a9359403c1bae573ad03feba791abf14fdf55a150140bd0dcc1655b80ee6e492b71cebe44256368e4faf1f6a62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17





013068

|  |   |                                   |
|--|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 14/01/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 12.810,0000 |   | NF-e<br>Nº 000027457<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br><br>AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410 -<br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027457 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ  |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0173 6796 2300 0106 5500 1000 0274 5710 0073 2190  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora          |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200006487975 14/01/2020 13:57:37   |  |
| CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |  |  |

|  |  |                                  |                               |
|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                         |  |                                  |                               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>585 HOSPITAL BALBINO LTDA |  | CNPJ / CPF<br>42.297.507/0001-07 | DATA DA EMISSÃO<br>14/01/2020 |
| ENDEREÇO<br>RUA ANGELICA MOTA, 090               |  | BAIRRO / DISTRITO<br>OLARIA      | CEP<br>21021-490              |
| MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO                      |  | FONE / FAX<br>(21)3977-2006      | UF<br>RJ                      |
|  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               | HORA DA SAÍDA                 |

|                   |        |                |                |               |
|-------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| FATURA            |        |                |                |               |
| PAGAMENTO         | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
| PAGAMENTO A PRAZO | 27457  | 12.810,00      | 0,00           | 12.810,00     |

| DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|-----------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001       | 14/03/2020 | 12.810,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |



|                         |                 |               |                     |                        |                     |                      |  |                          |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|---------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--|--------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |               |                     |                        |                     |                      |  |                          |  |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS |                     | BASE CÁLC. ICMS SUBST. |                     | VALOR DO ICMS SUBST. |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00                    |                 | 0,00          |                     | 0,00                   |                     | 0,00                 |  | 12.810,00                |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI           | VALOR TOTAL DA NOTA |                      |  |                          |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                | 0,00                   | 12.810,00           |                      |  |                          |  |

|                                       |         |                 |           |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                 |           |             |                    |    |            |
| RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF |
| ...                                   |         | 0 - REMETENTE   |           |             |                    |    |            |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO       |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |
| ..., 01                               |         | RIO DE JANEIRO  |           | RJ          |                    |    |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |            |
| 4                                     |         |                 |           | 34,000      |                    |    |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |  |          |     |       |       |          |                |                |               |                 |            |           |                |               |
|-----------------------------|--|----------|-----|-------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM / SH | CST | CPROD | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 37400                       | ENOXAPARINA 80MG SRG 0,8ML. ** JD802X 02/2020                | 30049099 | 260 | 5405  | SRG   | 50,0000  | 22,5000        | 0,00           | 1.125,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 27774                       | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G (GENÉRICO) PT0418064A 07/2020 | 30041019 | 260 | 5405  | FA    | 400,0000 | 15,1500        | 0,00           | 6.060,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 38598                       | ENOXAPARINA 80MG SRG 0,8ML C/ TRAVA** JD808 08/2020          | 30049099 | 260 | 5405  | SRG   | 250,0000 | 22,5000        | 0,00           | 5.625,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |


|   |                    |
|---|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS  |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento:<br>Boleto Bancario: 12.810,00<br><br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO CONF. ART.1 E 2<br>DA LEI 10147/00 RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>NAO E PERMITIDA A DEVOLUCAO PARCIAL DE ITENS DESTA NOTA FISCAL | RESERVADO AO FISCO |

013069

|  |   |  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
|--|---|--|------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|-----|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 14/01/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 12.810,0000   |   | NF-e<br>Nº 000027457<br>SÉRIE 001  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410 -<br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |   | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027457 FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001 |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
|  |   |    |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
|  |   | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0173 6796 2300 0106 5500 1000 0274 5710 0073 2190  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
|  |   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora                     |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200006487975 14/01/2020 13:57:37   |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.      | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| <b>CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>   |   |  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO          | NCM / SH   | CFST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR LCMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IBI |
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>BIONEXO PEDIDO: 99046209.1 13/01/2020<br><br>LOCAL ENTREGA: SETOR FARMACIA   |   |  |      |      |       |        |                |                |               |                 |            |           |                |     |

013070

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 29/01/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 6.129,0000 |   | NF-e<br>Nº 000027510<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br>AV. DOS MANANCAIS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410 -<br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027510 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 |  |  |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ  |  | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200015223819 30/01/2020 08:52:38   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0173 6796 2300 0106 5500 1000 0275 1010 0073 3608          |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  |

|  |                             |                                  |                               |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                         |                             |                                  |                               |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>585 HOSPITAL BALBINO LTDA |                             | CNPJ / CPF<br>42.297.507/0001-07 | DATA DA EMISSÃO<br>29/01/2020 |
| ENDEREÇO<br>RUA ANGELICA MOTA, 090               |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>OLARIA      | CEP<br>21021-490              |
| MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO                      | FONE / FAX<br>(21)3977-2006 | UF<br>RJ                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |
|  |                             |                                  | HORA DA SAÍDA                 |

|                   |        |                |                           |
|-------------------|--------|----------------|---------------------------|
| FATURA            |        |                |                           |
| PAGAMENTO         | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO            |
| PAGAMENTO A PRAZO | 27510  | 6.129,00       | 0,00                      |
|                   |        |                | VALOR LÍQUIDO<br>6.129,00 |

| DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001       | 29/03/2020 | 6.129,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

|                         |                 |                        |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST.     |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                     |
|                         |                 |                        | VALOR DO IPI             |
|                         |                 |                        | 0,00                     |
|                         |                 |                        | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|                         |                 |                        | 6.129,00                 |
|                         |                 |                        | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                        | 6.129,00                 |

|                                       |                 |             |                    |
|---------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                 |             |                    |
| RAZÃO SOCIAL                          | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   |
| ...                                   | 0 - REMETENTE   |             |                    |
| ENDEREÇO                              | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| ..., 01                               | RIO DE JANEIRO  | RJ          |                    |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          |
| 2                                     |                 |             |                    |
|                                       |                 |             | PESO BRUTO         |
|                                       |                 |             | 31,000             |
|                                       |                 |             | PESO LÍQUIDO       |

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                               | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS - IPI |
|-------------------------|--|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
| 28249                   | BISOPROLOL 5MG COMP (GENÉRICO) 021325 04/2021                | 30049099 | 560 | 5405 | CP    | 30,0000  | 1,1000         | 0,00           | 33,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00            |
| 27774                   | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G (GENÉRICO) PT0418064A 07/2020 | 30041019 | 060 | 5405 | FA    | 400,0000 | 15,1500        | 0,00           | 6.060,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00            |
| 20001                   | VITAMINA C 500MG CPS" 34293 08/2020                          | 30045090 | 560 | 5405 | Cps   | 300,0000 | 0,1200         | 0,00           | 36,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00 0,00            |

## DADOS ADICIONAIS

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento:<br>Boleto Bancario: 6.129,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO<br>IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94<br><br>ID 99537050.1 - BIONEXO<br><br>SETOR DE FARMACIA | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

013071

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 29/01/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 6.129,0000  |   | NF-e<br>Nº 000027510<br>SÉRIE 001   |  |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |   |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |   | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 000027510 FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001   |  |
|  |   | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0173 6796 2300 0106 5500 1000 0275 1010 0073 3608<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200015223819 30/01/2020 08:52:38  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.      | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**



| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS   IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

"Não é permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"

013072

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 13/02/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 6.145,0000 |   | NF-e<br>Nº 000027554<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |                                    |  |  |
|---|------------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000027554 FL. 1 / 2<br>SÉRIE 001 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0273 6796 2300 0106 5500 1000 0275 5410 0073 4777<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| <b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410 -<br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |                                    |  |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ  |                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200023090598 13/02/2020 09:07:56   |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  |

|  |                             |                             |                    |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                         |                             | CNPJ / CPF                  | DATA DA EMISSÃO    |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>585 HOSPITAL BALBINO LTDA |                             | 42.297.507/0001-07          | 13/02/2020         |
| ENDEREÇO<br>RUA ANGELICA MOTA, 090               |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>OLARIA | CEP<br>21021-490   |
| MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO                      | FONE / FAX<br>(21)3977-2006 | UF<br>RJ                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|  |                             |                             | HORA DA SAÍDA      |

|                   |                 |                            |                        |
|-------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|
| FATURA            |                 |                            |                        |
| PAGAMENTO A PRAZO | NÚMERO<br>27554 | VALOR ORIGINAL<br>6.145,00 | VALOR DESCONTO<br>0,00 |
|                   |                 | VALOR LÍQUIDO<br>6.145,00  |                        |

| DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|-----------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|           | 13/04/2020 | 6.145,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |



|                         |      |                 |      |                        |      |                          |          |
|-------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|--------------------------|----------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |      |                 |      |                        |      | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 6.145,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST.     | 0,00     |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.      | 0,00     |
|                         |      |                 |      |                        |      | VALOR DO IPI             | 0,00     |
|                         |      |                 |      |                        |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 6.145,00 |

|                                       |   |         |       |                                  |             |                  |                    |            |
|---------------------------------------|---|---------|-------|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |   |         |       |                                  |             |                  |                    |            |
| RAZÃO SOCIAL<br>...                   |   |         |       | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO<br>..., 01                   |   |         |       | MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO      |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |
| QUANTIDADE                            | 4 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO                        | PESO BRUTO  | 26,000           | PESO LÍQUIDO       |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |   |          |     |      |      |          |                |                |               |                 |            |           |                |               |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 27774                       | PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G (GENÉRICO)* PT0418064A 07/2020 | 30041019 | 060 | 5405 | FA   | 400,0000 | 15,1500        | 0,00           | 6.060,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 35475                       | HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+DIMET FR 240ML 1914487 08/2021     | 30039099 | 060 | 5405 | CPS  | 10,0000  | 8,5000         | 0,00           | 85,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

## DADOS ADICIONAIS

|  |                    |
|--|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 6.145,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94<br>ID 100122035.1 - BIONEXO<br>SETOR DE FARMACIA | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br><b>Nº 000027554 FL. 2 /2</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3320 0273 6796 2300 0106 5500 1000 0275 5410 0073 4777<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>85172107   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200023090598 13/02/2020 09:07:56<br>CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**


| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|-----|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|-----|

**CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

"Não é permitida a devolução parcial de itens desta nota fiscal"

013074

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO<br>Emissão: 17/02/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 4.350,0000 |   | NF-e<br>Nº 000027565<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000027565 FL. 1 / 2</b><br>SÉRIE 001 |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>33200273 6796 2300 0106 5500 1000 0275 6510 0073 5076<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ   |  | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200024864721 17/02/2020 10:26:15  |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06  |  |

|  |                             |                                  |                                     |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                         |                             |                                  |                                     |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>585 HOSPITAL BALBINO LTDA |                             | CNPJ / CPF<br>42.297.507/0001-07 | DATA DA EMISSÃO<br>17/02/2020       |
| ENDEREÇO<br>RUA ANGELICA MOTA, 090               |                             | BAIRRO / DISTRITO<br>OLARIA      | CEP<br>21021-490                    |
| MUNICÍPIO<br>RIO DE JANEIRO                      | FONE / FAX<br>(21)3977-2006 | UF<br>RJ                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DA SAÍDA |

| FATURA            |  | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-------------------|--|--------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO |  | 27565  | 4.350,00       | 0,00           | 4.350,00      |

| DUPLICATAS   |            |          |              |       |       |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 17/04/2020 | 4.350,00 |              |       |       |



| CÁLCULO DO IMPOSTO      |      |                 |      |                        |      |                      |      |                          |          |
|-------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 4.350,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00     |
|                         |      |                 |      |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 4.350,00 |

|                                       |         |                 |           |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|---------|-----------------|-----------|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                 |           |             |                    |    |            |
| RAZÃO SOCIAL                          |         | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF |
| ...                                   |         | 0 - REMETENTE   |           |             |                    |    |            |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO       |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |
| ..., 01                               |         | RIO DE JANEIRO  |           | RJ          |                    |    |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |            |
| 1                                     |         |                 |           | 6,000       |                    |    |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |   |          |     |      |       |          |                |                |               |                 |            |           |                |               |
|-----------------------------|---|----------|-----|------|-------|----------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CÓDIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                      | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT.   | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 38652                       | ENOXAPARINA 40MG 0,4ML C/ TRAVA* JB836X 05/2020     | 30049099 | 260 | 5405 | UN    | 200,0000 | 10,5000        | 0,00           | 2.100,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |
| 38598                       | ENOXAPARINA 80MG SRG 0,8ML C/ TRAVA** JD810 09/2020 | 30049099 | 060 | 5405 | SRG   | 100,0000 | 22,5000        | 0,00           | 2.250,00      | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

|  |                    |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS   |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 4.350,00.<br>ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000<br>PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%<br>ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94<br><br>ID 100273016.1 - BIONEXO<br><br>SETOR DE FARMACIA | RESERVADO AO FISCO |

013075

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIASIS, 1.280 -<br>JACAREPAGUA - CEP:22720-410 -<br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br><b>Nº 000027565 FL. 2 /2</b><br><b>SÉRIE 001</b> |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0273 6796 2300 0106 5500 1000 0275 6510 0073 5076  |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85172107   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.   |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333200024864721 17/02/2020 10:26:15   |  |
|  |  |  |  | CNPJ / CPF<br>73.679.623/0001-06   |  |

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | DI |
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|----|
|-------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|----|

## CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"Nao e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal"



013076

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
Emissão: 06/05/2020 Dest/Rem: 585 HOSPITAL BALBINO LTDA Valor Total: 12.400,000

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000027792  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**

AV. DOS MANANCIAS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2456-7007

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000027792 FL. 1 / 2  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0277 9210 0074 1121

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 Merc. Suj. Subst. Trib./RJ

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333200059478525 06/05/2020 10:12:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85172107 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
585 HOSPITAL BALBINO LTDA

ENDEREÇO  
RUA ANGELICA MOTA, 090

MUNICÍPIO  
RIO DE JANEIRO

BAIRRO / DISTRITO  
OLARIA

FONE / FAX  
(21)3977-2006

UF  
RJ

CNPJ / CPF  
42.297.507/0001-07

CEP  
21021-490

DATA DA EMISSÃO  
06/05/2020

DATA SAÍDA / ENTRADA  
06/05/2020

HORA DA SAÍDA

| NUMERO                     | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|----------------------------|----------------|----------------|---------------|
| PAGAMENTO A PRAZO<br>27792 | 12.400,00      | 0,00           | 12.400,00     |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR     | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|-----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 001          | 06/07/2020 | 12.400,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |      |                 |      |                        |      |                      |      |                          |           |
|-------------------------|------|-----------------|------|------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS   | 0,00 | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBST. | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 12.400,00 |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESCONTO               | 0,00 | OUTRAS DESP. ACESS.  | 0,00 | VALOR DO IPI             | 0,00      |
|                         |      |                 |      |                        |      |                      |      | VALOR TOTAL DA NOTA      | 12.400,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
RJ

CNPJ / CPF

ENDEREÇO  
01

MUNICÍPIO  
RIO DE JANEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
14,000

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                          | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT    | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC ICMS | VALOR I.C.M.S | VALOR I.P.I | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---|----------|-----|------|------|----------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|
| 15954                   | AMOX + CLAVULANATO 1,2 GR FA" 19010455 12/2020          | 30049099 | 060 | 5405 | Fa   | 600,0000 | 15,5000        | 0,00           | 9.300,00      | 0,00           | 0,00          | 0,00        | 0,00           | 0,00          |
| 32611                   | AMOX + CLAVULANATO 1,2GR (GENERICO)" DM0119017A 11/2021 | 30041012 | 060 | 5405 | FA   | 200,0000 | 15,5000        | 0,00           | 3.100,00      | 0,00           | 0,00          | 0,00        | 0,00           | 0,00          |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma(s) de pagamento: Boleto Bancario: 12.400,00.

ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000

PIS/COFINS ALIQUOTA REDUZIDA A ZERO- CONF. ART. 1 E 2 DA LEI 10147/00 - RETENCAO IMPOSTOS FEDERAIS 2,2%



ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94

ID 102975952.1 - BIONEXO

SETOR DE FARMACIA

RESERVADO AO FISCO

013077

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>TCA FARMA COMERCIO LTDA</b><br> AV. DOS MANANCIAIS, 1.280 - JACAREPAGUA - CEP:22720-410 - RIO DE JANEIRO - RJ<br>TEL: (21)2456-7007 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>1</b><br>Nº <b>000027792</b> FL. 2 / 2<br>SÉRIE 001 |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>Venda Merc. Suj. Subst. Trib./RJ</b>   |  | CHAVE DE ACESSO<br>3320 0573 6796 2300 0106 5500 1000 0277 9210 0074 1121   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>85172107</b>   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>333200059478525 06/05/2020 10:12:54</b>  |  |
|   |  |   |  | CNPJ / CPF<br><b>73.679.623/0001-06</b>  |  |

**CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

| CÓDIGO DO PROD. / SERV.  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IPI |
|--|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|-----|
| CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>"Não e permitida a devolucao parcial de itens desta nota fiscal" |                                |          |     |      |      |       |                |                |               |                 |            |           |                |     |



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a firma TCA FARMA COMERCIO DE MEDICAMENTO LTDA, estabelecida Av. Dos Mananciais, 1280, Cep 22.720-410, na cidade do Rio de Janeiro, inscrita no CNPJ sob o nº. 76.679.623/0001-06, nos forneceu os seguintes materiais:

| DESCRIÇÃO                              | QUANTIDADE |
|--|------------|
| ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 10MG DG        | 600        |
| HIDROCORTISONA, ACETATO 1% BISNAGA 15G | 200        |
| TAMOXIFENO 10MG CP                     | 40.000     |

Atestamos ainda que até a presente data, nada consta em nossos arquivos que a desabone.

Brasília/DF, 18 de Janeiro de 2013.

00 038 174/0006-58

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

AV. L2 NORTE QUADRA 804/803  
ASA NORTE - CEP 70840-901  
BRASÍLIA - DF

*Luiz Cláudio Gregório*  
Chefe de Divisão de  
Suporte Hospitalar  
Méd. 187.000-0000

SGAN - Avenida L2 Norte - Quadra 605 - CEP 70.840-901 - Brasília/DF  
TELEFONE/FAX: (61) 3448-5470 - 3448-5469 - 3448-5468 - FAX (61) 3448-5382  
Email: hubdehco@unb.br

Impressão por Renata Patrícia Rodrigues em 18/01/2013 13:42:13



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 98312912209348019473-1  
Data: 29/12/2020 14:15:48  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKX63569-OVJN;



CNPJ 06.870.4

**Cartório Azevedo Bastos**

Av. Presidente Epifânio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br  
<https://azevedobastos.net.br>

Bel. Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti  
Tuafor

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, 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<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

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 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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/12/2020 14:44:07 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto: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.

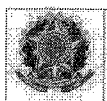
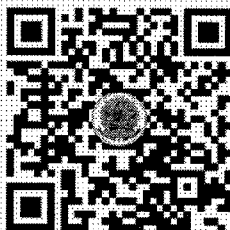
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 98312912209348019473-1

<sup>2</sup>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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bcfc58f90565de27a7eab3b1a56cc0b323e0bec15ffedaeb52425249b7df07c27872e714b448c9eb831f5dd4c4410fef4a62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



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



## TCA FARMA COMERCIO LTDA

AV. DOS MANANCIAS, 1280  
TAQUARA - 22720-410  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2124567007

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.876  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3312 1273 6796 2300 0106 5500 1000 0108 7610 0029 0034

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Suj. Subst. Trib./Inter

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333120169026923 - 27/12/2012 10:47:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

73.679.623/0001-06

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

3 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASILIA - HUB

CNPJ / CPF

00.038.174/0006-58

DATA DA EMISSÃO

26/12/2012

ENDEREÇO

SGAN, 604 OU 605

BAIRRO / DISTRITO

Asa Norte

CEP

70840-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Brasília

UF

DF

FONE / FAX

6134485000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

## FATURA / DUPLICATA

Num. 10876-1  
Venc. 26/01/2013  
Valor R\$ 39.452,00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTO |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 39.452,00        |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 39.452,00        |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

P CONTA DO EMITENTE

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT.

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

EN

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO   | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN     | QUANT       | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|--|----------|-------|------|--------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 17272          | HIOSCINA 10MG CPS**-62058 06/2014<br>pRedBC=0,00%  | 30049099 | 020   | 6404 | Unidad | 600,0000    | 0,2200     | 132,00      | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 12483          | HIDROCORTISONA CREME TB 30 GR (G) **-3298046<br>09/2014<br>pRedBC=0,00% pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00 | 30043999 | 070   | 6404 | TB     | 72,0000     | 8,6000     | 619,20      | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 12483          | HIDROCORTISONA CREME TB 30 GR (G) **-3297020<br>09/2014<br>pRedBC=0,00% pIcmsSt=0,00% BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00 | 30043999 | 070   | 6404 | TB     | 128,0000    | 8,6000     | 1.100,80    | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 26441          | TAMOXIFENO 10 MG CPS (G)**-CS2444 06/2015  | 30049034 | 000   | 6404 | Cps    | 40.000,0000 | 0,9400     | 37.600,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EMPENHO 2012NE803149 30/11/2012 PROCESSO 23039000242201211 LOCAL DE ENTREGA:  
ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS-SGAN L2 NORTE Q 605 BRASILIA DF TEL (61)34485446  
ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 3517-3  
CC: 200095-4

## RESERVADO AO FISCO

013081

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/12/2012 VALOR TOTAL: R\$ 39.452,00 DESTINATÁRIO: 3 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BRASÍLIA - HUB - SGAN, 604 OU 605 Asa Norte Brasília-DF

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº. 000.010.876  
Série 001



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA  
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual  
Av. Ibirapuera, 981 - CEP.: 04029-000 - São Paulo - Tel.: 5088-8000

DA/GFI-1 - CAUFESP  
3º andar - Tel.: 5088.8851  
**DECLARAÇÃO**

Declaramos para fins de comprovação de Capacidade Técnica que a empresa: TCA FARMA LTDA, CNPJ nº: 73.679.623/0001-06, Inscrição Estadual Nº 85.172.107, estabelecida à Av. Dos Mananciais, Nº1.280, Taquara, Município do Rio de Janeiro, RJ, forneceu para este HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO do INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, os materiais conforme abaixo discriminados:

| Produto  | NF Nº   | Data de Emissão | Nº do Empenho | Qtde   | Unid. |
|--|---------|-----------------|---------------|--------|-------|
| Enoxaparina sódica 40mg/0,4ml solução injetável. | 006.803 | 23/02/2011      | 2011NE01194   | 5.500  | SRG   |
| Enoxaparina sódica 60mg/0,6ml solução injetável. | 006.803 | 23/02/2011      | 2011NE01194   | 1.500  | SRG   |
| Aciclovir pomada oftálmica                       | 006.986 | 06/04/2011      | 2011NE02669   | 90     | Gr    |
| Aciclovir pomada oftálmica 4,5Gr                 | 007.116 | 10/05/2011      | 2011NE02669   | 510    | Gr    |
| Suxametônio 100mg FA                             | 007.908 | 10/10/2011      | 2011NE11079   | 550    | FA    |
| Heparina 5.000UI/0,25ml                          | 008.134 | 05/12/2011      | 2011NE13975   | 18.000 | AMP   |

Não constando em nossos arquivos até a presente data qualquer anotação que a desabone, no tocante as notas fiscais acima descritas.

Diretoria Administrativa / GFI/CAUFESP,  
em 15 de Fevereiro de 2.013

MARIA DAS GRAÇAS BIGAL BARBOSA DA SILVA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
(DIRETORA)

DA/GFI/CAUFESP  
MPS/IMGBBS



CARTÓRIO  
Autenticação Digital Código: 98312912201309333742-1  
Data: 29/12/2020 14:22:23  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKX63604-8HYJ:



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

Bel. Valber Azevedo Cavalcanti  
Titular

TJPB



013083

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. Eptácio 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' ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes\*.

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 assentamento 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 T C A FARMA COMERCIO LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa T C A FARMA COMERCIO LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **29/12/2020 14:37:23 (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 T C A FARMA COMERCIO LTDA ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto: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.

\*Código de Autenticação Digital: 98312912201309333742-1

\*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 N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

**CHAVE DIGITAL**

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bcfc58f90565de27a7eab3b1a56cc0b328ec010dc4aa86ee1a74f795648b3ce4d31d0d0447d222e760d3f0f9c7a9e0fd2a62dd1eb9b15f8d11a8bf167591c2f17



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





013084

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/02/2011 VALOR TOTAL: R\$ 77.000,00 DESTINATÁRIO: 177 INST DE ASSIST MED AO SERV PUB EST IAMSPE - AV IBIRAPUERA 3o ANDAR SALA 321, 981 VILA CLEMENTINA SAO PAULO-SP

NF-e  
Nº. 000.006.803  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA**  
AV DOS MANANCAIS, 1280  
TAQUARA - 22720-410  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2124567007

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.803  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3311 0273 6796 2300 0106 5500 1000 0068 0300 0018 1418

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

333110021700286 - 25/02/2011 09:14:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc Suj Subst Trib /Inter

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

177 INST DE ASSIST MED AO SERV PUB EST IAMSPE

CNPJ / CPF

60.747.318/0001-62

DATA DA EMISSÃO

23/02/2011

ENDEREÇO

AV IBIRAPUERA 3o ANDAR SALA 321, 981

BAIRRO / DISTRITO

VILA CLEMENTINA

CEP

04029-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

FONE / FAX

SP

1150888000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 6803 1

Venc. 25/03/2011

Val. R\$ 77.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 77.000,00         |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 77.000,00         |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF   |
|---------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
|                     | (0) Emitente    |             |                    |            |              |
| ENDEREÇO            | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |              |
|                     |                 |             |                    |            |              |
| QUANTIDADE          | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|                     |                 |             |                    |            |              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN  | QUANT      | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|-----|------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 5630           | ENOXAPARINA 40MG SRG 0 4ML 7004627 11/2012<br>BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00            | 30041012 | 260   | 6404 | SER | 5.500,0000 | 11,0000    | 60.500,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 5142           | ENOXAPARINA 60MG SOL INJ SRG 0 6ML 7003602<br>12/2011<br>BcIcmsSt=0,00 vIcmsSt=0,00 | 30041012 | 260   | 6404 | Srg | 1.500,0000 | 11,0000    | 16.500,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA 3517 3  
CC 200095 4  
EMPENHO 2011NE01194  
LOCAL DE ENTREGA RUA PEDRO TOLEDO 1800  
J F

RESERVADO AO FISCO

013085 B

RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/04/2011 VALOR TOTAL: R\$ 1.197,00 DESTINATÁRIO: 177 INST.DE ASSIST.MED.AO SERV.PUB.EST. - IAMSPE - AV.IBIRAPUERA 3 ANDAR - SALA 321, 981 VILA CLEMENTINA SAO PAULO-SP

NF-e

Nº. 000.006.986  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA.**AV. DOS MANANCIAS, 1280  
TAQUARA - 22720-410  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2124567007**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.986  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3311 0473 6796 2300 0106 5500 1000 0069 8610 0018 6294

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Suj. Subst. Trib./Inter

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333110039998190 - 13/04/2011 15:00:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

177 INST.DE ASSIST.MED.AO SERV.PUB.EST. - IAMSPE

CNPJ / CPF

60.747.318/0001-62

DATA DA EMISSÃO

06/04/2011

ENDEREÇO

AV.IBIRAPUERA 3 ANDAR - SALA 321, 981

BAIRRO / DISTRITO

VILA CLEMENTINA

CEP

04029-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

FONE / FAX

SP

1150888000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 6986-1

Venc. 13/05/2011

V. R\$ 1.197,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 1.197,00          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 1.197,00          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO        | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT   | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---------------------------------------|----------|-------|------|----|---------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 18570          | ACICLOVIR POM OFT GR**-155001 10/2012 | 30049068 | 060   | 6404 | Gr | 90,0000 | 13,3000    | 1.197,00    | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 3517-3  
CC: 200095-4  
EMPENHO: 2011NE02669  
LOCAL DE ENTREGA: RUA PEDRO TOLEDO, 1800

RESERVADO AO FISCO

013086

NF-e

Nº. 000.007.908  
Série 001RECEBEMOS DE TCA FARMA COMERCIO LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA  
ABAIXO. EMISSÃO: 10/10/2011 VALOR TOTAL: R\$ 2.530,00 DESTINATÁRIO: 177 INST.DE ASSIST.MED.AO SERV.PUB. EST. - IAMSPE -  
AV.IBIRAPUERA 3 ANDAR - SALA 321, 981 VILA CLEMENTINA SAO PAULO-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TCA FARMA COMERCIO LTDA.**AV. DOS MANANCIASIS, 1280  
TAQUARA - 22720-410  
RIO DE JANEIRO - RJ Fone/Fax: 2124567007**DANFE**Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.908  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3311 1073 6796 2300 0106 5500 1000 0079 0810 0021 0884

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

333110116341953 - 11/10/2011 09:02:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Suj. Subst. Trib./Inter

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85172107

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

73.679.623/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

177 INST.DE ASSIST.MED.AO SERV.PUB. EST. - IAMSPE

CNPJ / CPF

60.747.318/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/10/2011

ENDEREÇO

AV.IBIRAPUERA 3 ANDAR - SALA 321, 981

BAIRRO / DISTRITO

VILA CLEMENTINA

CEP

04029-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

FONE / FAX

SP

1150888000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 7908-1  
Venc. 09/11/2011  
V. R\$ 2.530,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLC. DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS S.T. | VALOR DO ICMS SUBST. | V. IMP. IMPORTAÇÃO | V. ICMS UF REMET. | VALOR DO FCP  | VALOR DO PIS    | V. TOTAL PRODUTOS |
|-----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 2.530,00          |
| VALOR DO FRETE        | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL IPI    | V. ICMS UF DEST.  | V. TOT. TRIB. | VALOR DA COFINS | V. TOTAL DA NOTA  |
| 0,00                  | 0,00            | 0,00                    | 0,00                 | 0,00               | 0,00              | 0,00          | 0,00            | 2.530,00          |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

POR CONTA DO EMITENTE

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO          | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT    | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |
|----------------|---|----------|-------|------|----|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 4332           | SUXAMETONIO 100 MG FA**-1006053 06/2012 | 30049099 | 060   | 6404 | Fa | 550,0000 | 4,6000     | 2.530,00    | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ISENCAO PIS/COFINS CONF A LEI 10147/2000  
ICMS RETIDO POR SUBST TRIBUTARIA CONV 76/94  
BANCO DO BRASIL  
AGENCIA: 3517-3  
CC: 200095-4  
EMPENHO 2011NE11079  
ENTREGA: PEDRO DE TOLEDO 1800

RESERVADO AO FISCO