



# ALVARÁ

## LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO ENQUANTO ATENDER AS EXIGÊNCIAS LEGAIS

**CONCEDIDO AO CONTRIBUINTE:**

Inscrição: 442966 / CMC: 442966 Nº do CGM: 2091188  
Nome Completo: FARMAGUEDES COM DE PROD FARMAC MED E HOSP LTDA  
Nome Fantasia: FARMAGUEDES  
CNPJ / CPF: 08.160.290/0001-42 Grupo: 2



**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:**

Endereço: RUA MANOEL ALVES DE OLIVEIRA Número: 110  
Complemento: Bairro: CATOLE

Data de Abertura: 01/07/2006 Data de Validade: 20/06/2025

**CÓDIGO ATIVIDADE / ATIVIDADE PRINCIPAL**

721734 Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

**CÓDIGO ATIVIDADE / ATIVIDADE SECUNDÁRIAS**

721736 Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

721760 Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

721738 Comércio atacadista de produtos odontológicos

Campina Grande, 20 de Junho de 2024.

**Observações:**

- Alteração do endereço, atividade, razão ou denominação social comunicar à Secretaria no prazo de 30 dias;
- Verifique a autenticidade dos dados do alvará fazendo a leitura do QR-Code, exibido na parte superior deste, em um aplicativo leitor via celular;
- Manter em local visível;



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 01B8-8A5A-37A0-5B76

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ALDENI DINIZ DE ARAUJO (CPF 049.XXX.XXX-13) em 20/06/2024 08:16:26 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/01B8-8A5A-37A0-5B76>



Ministério da Saúde  
 Estado da Paraíba  
 Prefeitura Municipal de Areia  
 Secretaria Municipal de Saúde

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos, para os devidos fins de direito, que a empresa FARMAGUEDES COMERCIO E PRODUTOS MEDICAMENTOS E MATERIAL MEDICO HOSPITALAFARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS, MEDICOS E HO, estabelecida no endereço RUA MANOEL ALVES DE OLIVEIRA, 110 - CATOLÉ - CAMPINA GRANDE - PB, CNPJ nº 08.160.290/0001-42, foi nosso fornecedor em MATERIAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO, INJETÁVEIS, CONTROLADOS E MEDICAMENTOS, a referida empresa cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos fornecimentos solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado.

Por ser verdade, firmamos o presente.

AREIA/PB, 04 de Dezembro de 2021.

**MARIA DO CARMO DOS SANTOS**  
 Secretária de Saúde

FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS  
 ME08160290000142  
 Assinado de forma digital por FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS  
 ME08160290000142  
 Data: 2022.01.14 08:55:53 -03'00'

Maria do Carmo dos Santos  
 SECRETARIA DE SAÚDE  
 CPF - 132.196.694-68

Rua Santa Rita, 179 - Centro - CEP: 56.397 - 000 - Areia - PB - CNPJ: 11.266.285/0001-62  
 Fone: (0xx83) 3382 - 1515 - E-mail: smsaudeareia-pb@hotmail.com.com

Para os dados do ato em: <https://sisdigital.tpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azavedobastos.not.br/documento/17441401229762824282>

Autenticação Digital Código: 17441401229762824282-1  
 Data: 14/01/2022 08:55:53  
 Valor Total do Ato: R\$ 0,00

Cartório Azevedo Bastos  
 Av. Presidente Dutra, 88 - São José - PB  
 CEP: 50.700-011 - Telefone: (0xx35) 3333-1111

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Gabriel De Oliveira Gugelmin, em sexta-feira, 14 de janeiro de 2022 08:56:49 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico

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](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...

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 FARMAGUEDES COM. DE PROD. FARM. MED. E HOSP. LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa FARMAGUEDES COM. DE PROD. FARM. MED. E HOSP. LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

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

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

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 14/01/2022 09:04:34 (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 FARMAGUEDES COM. DE PROD. FARM. MED. E HOSP. 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.

¹Código de Autenticação Digital: 17441401229702824282-1

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

O referido é verdade, dou fé.

**CHAVE DIGITAL**


00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc1309befd863d3ac46c2f8fc43e2b5effdde6cbd8d8e738f3d0cf6c6e6958e3b05286fa0db1b34fbd8a40dda9574059e418  
ef6127e44214882c61e372e868691



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



|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS ME OS PRODUTOS - SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO ABAIXO |   | NF-e<br>Nº 000028697<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | EMISSÃO: 01/08/2022 - DEST. REM.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA (361) - VALOR TOTAL: R\$ 1.698,00 |                                   |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS ME</b><br>R MANOEL ALVES DE OLIVEIRA, 110 - CATOLE -<br>CEP: 58410-575 - CAMPINA GRANDE - PB<br>TEL: (83)3331-4306 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA <b>1</b><br>1 - SAÍDA<br>Nº 000028697 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |   |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA ST TERCEIROS  |  | CHAVE DE ACESSO<br>2522 0808 1602 9000 0142 5500 1000 0286 9718 6284 6727   |  | CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Selaz Autorizadora |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161490034   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRN  |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>325220022478797 01/08/2022 10:12:20  |  |
| CNPJ - CPF<br>11.268.285.0001-62  |  | CNPJ - CPF<br>08.160.290/0001-42  |  |   |  |

|  |  |                                  |  |                                    |  |
|--|--|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA (361) |  | CNPJ - CPF<br>11.268.285.0001-62 |  | DATA DA EMISSÃO<br>01/08/2022      |  |
| ENDEREÇO<br>RUA PEDRO AMERICO, 96  |  | BAIRRO - DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>58397-000                   |  |
| MUNICÍPIO<br>AREIA   |  | UF<br>PB                         |  | DATA SAÍDA - ENTRADA<br>01/08/2022 |  |
| FONE - FAX<br>(83)3362-2870  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  | HORA DA SAÍDA<br>10:11:44          |  |

| DUPLICATA Nº | VENC.      | VALOR    | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|----------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 00           | 31/08/2022 | 1.698,00 |              |       |       |              |       |       |

|                        |  |                                 |  |                       |  |                                  |  |                              |  |                                      |  |
|------------------------|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO     |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS<br>0,00 |  | BASE CÁLCULO ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR DO ICMS SUBST.<br>0,00 |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.698,00 |  |
| 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>1.698,00      |  |

|   |  |                                  |  |             |  |                                 |  |                     |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|-------------|--|---------------------------------|--|---------------------|--|----------------------------------|--|
| TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL<br>EMITENTE |  | PREÇO POR CONTA<br>3 - PROP/REMT |  | CÓDIGO ANTI |  | PLACA DO VEÍCULO                |  | UF<br>PB            |  | CNPJ - CPF<br>08.160.290/0001-42 |  |
| ENDEREÇO<br>R MANOEL ALVES DE OLIVEIRA                            |  | MUNICÍPIO<br>CAMPINA GRANDE      |  | UF<br>PB    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161490034 |  | PESO BRUTO<br>1,000 |  | PESO LÍQUIDO<br>1,000            |  |

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM / SH | CST | UNID. COM. | UNID. VEND. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLCULO ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR PIS | VALOR COFINS |
|-------------------------|---|----------|-----|------------|-------------|--------|-------------|-------------|----------|-------------------|------------|-----------|-----------|--------------|
| 2616                    | ONDANSETRONA INJ 4MG/2ML CX C/ 100 (HIPOLABOR) - LOTE: AQ-052/22M - QTD: 6,00 - FAB: 01/02/2022 - VAL: 01/02/2024 - | 3004804  | 060 | 5405       | CX          | 6      | 283.0000    | 1.698,00    | 0,00     | 0,00              | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00         |

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Trib apox R\$0,00 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT<br>Ag. Cobrador=BANCO DO BRASIL<br>Agencia/Conta=1634-9/16470-4<br>PREGAO 116/2021 |  | RESERVADO AO FISCO |
|---|--|--------------------|

|   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| RECIBIMOS DE FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LARGO |   | NF-e<br>Nº 000029080<br>SÉRIE 001 |
| EMIÇÃO: 02/09/2022 - DEST.: REM. FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA (361) - VALOR TOTAL: R\$ 330,00                                |   |                                   |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>FARMAGUEDES COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS ME</b><br><br>R MANOEL ALVES DE OLIVEIRA, 110 - CATOLE -<br>CEP:58410-575 - CAMPINA GRANDE - PB<br>TEL: (83)3331-4306 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br><br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><br>Nº 000029080 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |
|   |  |  |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDA ST TERCEIROS</b> | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>325220026148365 02/09/2022 09:55:46 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161490034                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRID<br>08.160.290/0001-42                |

|  |                             |                    |                                    |
|--|-----------------------------|--------------------|------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                |                             | CNPJ - CPF         | DATA DA EMISSÃO                    |
| NOME - RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA (361) |                             | 11.268.285/0001-62 | 02/09/2022                         |
| ENDREÇO<br>RUA PEDRO AMERICO, 96                               | BAIRRO - DISTRITO<br>CENTRO | CIEP<br>58397-000  | DATA SAÍDA - ENTRADA<br>02/09/2022 |
| MUNICÍPIO<br>AREIA   | FONE - FAX<br>(83)3362-2870 | UF<br>PB           | HORA DA SAÍDA<br>09:55:22          |

| NÚMERO DE DUPLICATA | DATA DE EMISSÃO | VALOR  | Nº DE DUPLICATA | VALOR | Nº DE DUPLICATA | VALOR | Nº DE DUPLICATA | VALOR |
|---------------------|-----------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| 001                 | 22/09/2022      | 330,00 |                 |       |                 |       |                 |       |

|                           |                 |                        |                      |                          |                     |
|---------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| <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 |                     |
| 0,00                      | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 330,00                   |                     |
| 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                     | 330,00              |

|  |         |                 |             |                  |                    |                    |
|--|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | PRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF                 | CNPJ - CPF         |
| RAZÃO SOCIAL                                 |         | 3 - PROP/REMT   |             |                  |                    | 08.160.290/0001-42 |
| EMITENTE                                     |         | MUNICÍPIO       |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                    |
| R MANOEL ALVES DE OLIVEIRA                   |         | CAMPINA GRANDE  |             | PB               | 161490034          |                    |
| QTD. QUANTIDADE                              | ESPECIE | MARCA           | NÚMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO       |                    |
| 1  | CAIXA   |                 | 1           | 1,000            | 1,000              |                    |

| CODIGO DE PROD. FISCAL | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO  | NCM      | CFST | CPROD | UNID. PROD. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR OUTROS | VALOR TOTAL |
|------------------------|---|----------|------|-------|-------------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|--------------|-------------|
| 4974                   | HALOPERIDOL DECAN. 70,52MG/ML CX C/ 25 (CRISTALIA) - LOTE: 22050084 - QTD: 2,00 - FAB: 05/05/2022 - VAL: 05/05/2025 - | 30049068 | 060  | 5405  | CX          | 2      | 165,0000       | 330,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         | 330,00      |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | RESERVATO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Trib aprox R\$0,00 Fed, 0,00 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT<br>Ag.Cobrador=BANCO DO BRASIL<br>Agencia/Conta=1634-9/16470-4<br>PREGAO 116/2021 |                    |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE FARMAGUEDES COM DE PROD FARM MED HOSP LTDA<br>OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NFe<br>000.016.258<br>Série: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>FARMAGUEDES COM DE PROD FARM MED HOSP LTDA</b><br>RUA MANOEL ALVES OLIVEIRA, 110<br>CATOLE<br>58.105-600 CAMPINA GRANDE PB<br>8333314306 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica<br>1 - SAÍDA<br>2 - ENTRADA <b>1</b><br><b>000.016.258</b><br>Série: 1 | CONTROLE DO FISCO<br> |
|---|---|---|

|  |                        |                            |  |  |  |
|--|------------------------|----------------------------|--|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5403 VENDA MERC SUBST TRIBUT |                        |                            | CHAVE DE ACESSO DA NFe // CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR<br>25.19.04.08.16.029.000/0142-55-001.000.016-258-104.438.847-2 |  |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161490034                      | INSC. EST. SUBST TRIB. | CNPJ<br>08.160.290/0001-42 |  |  |  |

|   |  |                           |                                |                               |                 |
|---|--|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                 |  |                           |                                | DATA DA EMISSÃO<br>29/04/2019 |                 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA - 0036 |  |                           | CPF/CNPJ<br>11.268.285/0001-62 |                               | DATA DA ENTRADA |
| ENDEREÇO<br>RUA PEDRO AMERICO. 96                             |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO |                                | CEP<br>58397000               |                 |
| MUNICÍPIO<br>AREIA  |  | FONE/FAX<br>8333622870    | UF<br>PB                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL            |                 |
|   |  |                           |                                | DATA DA SAÍDA<br>29/04/2019   |                 |

|               |            |        |
|---------------|------------|--------|
| <b>FATURA</b> |            |        |
| 01            | 29/05/2019 | 535,00 |

|                                 |                         |                                      |                                    |                                    |                               |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>       |                         |                                      |                                    |                                    |                               |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0.00 | VALOR DO ICMS<br>0.00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBS<br>0.00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0.00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>535.00 |                               |
| VALOR DO FRETE<br>0.00          | VALOR DO SEGURO<br>0.00 | DESCONTO<br>0.00                     | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0.00 | VALOR DO IPI<br>0.00               | VALOR TOTAL DA NOTA<br>535.00 |

|  |                   |       |  |             |                      |                    |                            |
|--|-------------------|-------|--|-------------|----------------------|--------------------|----------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                   |       |  |             |                      |                    |                            |
| RAZÃO SOCIAL<br>O MESMO                    |                   |       | FRETE POR CONTA<br>- EMITENTE<br>- DESTINATÁRIO <b>1</b> | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO     | UF                 | CNPJ/CPF<br>11268285000162 |
| ENDEREÇO                                   |                   |       | MUNICÍPIO<br>CAMPINA GRANDE                              |             | UF<br>PB             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                            |
| QUANTIDADE<br>0.00                         | ESPÉCIE<br>VOLUME | MARCA | VOLUMES<br>0   | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO<br>0.00 |                    |                            |

| <b>DADOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b> |  |          |      |      |      |       |             |          |         |         |        |      |      |           |
|--------------------------------|--|----------|------|------|------|-------|-------------|----------|---------|---------|--------|------|------|-----------|
| COD/PROD                       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                               | NCM/SH   | ICST | CEQP | UNID | QJANT | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ICMS | IPI  | ALÍQUOTAS |
| 4723                           | TENOXICAM INJ 20MG SDIL - LOTE: 1911315<br>VAL: 31/03/2021 | 30049073 | 500  | 5403 | CX   | 2.00  | 267.50      | 535.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00 | 0.00 | 0.00      |

|                         |                          |                       |                |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> |                          |                       |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL     | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|   |  |
|---|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>5403 => 535,00<br>Protocolo: 325190008910938<br>Processamento: 29/04/2019 11:41:24<br>PREGAO 017/2019 - PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRRDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$.... CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE ...%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123 - CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 1634-9 CONTA 16470-4 - DESTINADO AO HOSPITAL MUNICIPAL, RECURSO DE PAGAMENTO: FUS / ** Vlr Aprox Trib R\$ - Fonte: IBPT ** |  |

|   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| RECEBEMOS DE FARMAGUEDES COM DE PROD FARM MED HOSP LTDA<br>OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NFe<br>000.015.954<br>Série: 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>FARMAGUEDES COM DE PROD FARM MED HOSP LTDA</b><br>RUA MANOEL ALVES OLIVEIRA, 110<br>CATOLE<br>58.105-600 CAMPINA GRANDE PB<br>8333314306 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica<br>1 - SAÍDA<br>2 - ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/><br><b>000.015.954</b><br>Série: 1 | <b>CONTROLE DO FISCO</b><br> |
|---|--|--|

|   |                        |                            |  |
|---|------------------------|----------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>5403 VENDA MERC SUBST TRIBUT</b> |                        |                            | CHAVE DE ACESSO DA NFE e/ou CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR<br>25.19.04.08.16.029.000/0142-55-001.000.015-954-102.803.739-8 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>161490034                             | INSC. EST. SUBST TRIB. | CNPJ<br>08.160.290/0001-42 |  |

|   |                           |                                |                               |
|---|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                 |                           | CPF/CNPJ<br>11.268.285/0001-62 | DATA DA EMISSÃO<br>02/04/2019 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AREIA - 0036 |                           | CEP<br>58397000                | DATA DA ENTRADA               |
| ENDEREÇO<br>RUA PEDRO AMERICO, 96                             | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO | UF<br>PB                       | DATA DA SAÍDA<br>02/04/2019   |
| MUNICÍPIO<br>AREIA  | FONE/FAX<br>8333622870    | INSCRIÇÃO ESTADUAL             |                               |

|               |    |            |          |
|---------------|----|------------|----------|
| <b>FATURA</b> | 01 | 02/05/2019 | 1.000,20 |
|---------------|----|------------|----------|

|                           |                         |                                 |                                    |                                      |                                    |                                      |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b> |                         | BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00              | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBS<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.000,20 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00    | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.000,20    |                                      |

|  |                   |  |              |                  |                      |                            |
|--|-------------------|--|--------------|------------------|----------------------|----------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                   | FRETE POR CONTA<br>DE DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/> | CÓDIGO ANTT  | PLACA DO VEÍCULO | UF                   | CNPJ/CPF<br>11268285000162 |
| RAZÃO SOCIAL<br>O MESMO                    |                   | MUNICÍPIO<br>CAMPINA GRANDE  |              | UF<br>PB         | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |                            |
| QUANTIDADE<br>0,00                         | ESPECIE<br>VOLUME | MARCA  | VOLUMES<br>0 | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO<br>0,00 |                            |

| DADOS PRODUTOS/SERVIÇOS |  |          |          |      |       |             |          |         |         | ALÍQUOTAS |      |      |
|-------------------------|--|----------|----------|------|-------|-------------|----------|---------|---------|-----------|------|------|
| COD/PROD                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO   | NCM/SH   | CST/CFOP | UMD  | QUANT | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI    | ICMS | IPI  |
| 1828                    | SORISMA SOLUCAO NASAL 30ML CX C/ 48 -<br>LOTE:180809A VAL:01/08/2020       | 30049039 | 500      | 5403 | LIN   | 144,0       | 0,8      | 115,2   | 0,00    | 0,00      | 0,00 | 0,00 |
| 554                     | DIPIRONA SODICA GTS 500MG 10ML CX C/ 100 -<br>LOTE:DS198059 VAL:01/02/2021 | 30049068 | 500      | 5403 | LIN   | 500,0       | 0,6      | 335,0   | 0,00    | 0,00      | 0,00 | 0,00 |
| 3343                    | IBUPROFENO COMP 300MG CX C/ 500 -<br>LOTE:1812415 VAL:31/10/2020           | 30049028 | 500      | 5403 | CX    | 10,0        | 55,0     | 55,0    | 0,00    | 0,00      | 0,00 | 0,00 |

|                         |                     |                          |                       |                |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b> | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|

|   |  |
|---|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>5403 => 1.000,20<br>Protocolo: 325190006942733<br>Processamento: 02/04/2019 11:43:20<br>PREGAO 017/2019 - PERMITE O APROVEITAMENTO DO CRREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$...; CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE ...%, NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC 123 - CONTA PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 1634-9 CONTA 18470-4 /* Vir Aprox Trib R\$ 134,53 Federal e 119,74 Estadual - Fonte: IBPT */ |  |
|---|--|



## Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado

## Resultado da Consulta de Funcionamento de Empresas

| Ordem                    | CNPJ | Empresa            | Tipo  | Número      | Tipo de Produto/<br>Área    | Situa                                  |       |
|--------------------------|------|--------------------|---|-------------|-----------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1    | 08.160.290/0001-42 | FARMAGUEDES<br>COMÉRCIO DE<br>PRODUTOS<br>FARMACÊUTICOS,<br>MÉDICOS E<br>HOSPITALARES<br>LTDA | Autorização | 1.06887-2                   | Medicamento                            | Ativ  |
| <input type="checkbox"/> | 2    | 08.160.290/0001-42 | FARMAGUEDES<br>COMÉRCIO DE<br>PRODUTOS<br>FARMACÊUTICOS,<br>MÉDICOS E<br>HOSPITALARES<br>LTDA | Autorização | 1.10207-2                   | Medicamento                            | Ativ  |
| <input type="checkbox"/> | 3    | 08.160.290/0001-42 | FARMAGUEDES<br>COMÉRCIO DE<br>PRODUTOS<br>FARMACÊUTICOS,<br>MÉDICOS E<br>HOSPITALARES<br>LTDA | Autorização | 8.04220-1<br>(PW67M27MH0YL) | Produtos<br>para Saúde<br>(Correlatos) | Ativ  |
| <input type="checkbox"/> | 4    | 08.160.290/0001-42 | FARMAGUEDES<br>COMÉRCIO DE<br>PRODUTOS<br>FARMACÊUTICOS,<br>MÉDICOS E<br>HOSPITALARES<br>LTDA | Autorização | 1.22840-8                   | Medicamento                            | Inati |

Exportar para Excel Voltar



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA PARAÍBA - CRF-PB



# CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2025

Consulte via leitor de QRCode



Consulte pelo Código de Autenticação para validar a CRT em [www.crfpb.org.br](http://www.crfpb.org.br)

|   |  |  |
|---|--|--|
| CADASTRO NO CRF SOB O<br>04181  | VALIDADE<br>06/04/2025                                       | CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO<br>4EF960621DBA4A16044E2C2246D33282 |
| RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL<br>FARMAGUEDES COM. DE PROD. FARM. MED. E HOSP. LTDA |  |  |
| NOME FANTASIA<br>FARMAGUEDES  |  |  |
| TIPO DE ESTABELECIMENTO<br>DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGA     | NATUREZA DE ATIVIDADE<br>DISTRIBUIDORA DE MEDIC INS E DROGAS |  |
| ENDEREÇO<br>RUA MANOEL ALVES DE OLIVEIRA 110                                  |  | CNPJ<br>08.160.290/0001-42                                 |
| LOCALIDADE<br>CATOLE  | CIDADE - UF<br>CAMPINA GRANDE-PB                             |  |

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

| Domingo | Segunda        | Terça          | Quarta         | Quinta         | Sexta          | Sábado |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| *****   | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | *****  |
| *****   | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | *****  |

## RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

| TIPO | INSCRIÇÃO | NOME                     | FUNÇÃO          | SITUAÇÃO       |                |                |        |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| F    | 02548     | PERICLES JOSE DE AZEVEDO | DIRETOR TÉCNICO | CONTRATADO     |                |                |        |
|      | Domingo   | Segunda                  | Terça           | Quarta         | Quinta         | Sexta          | Sábado |
|      | *****     | 08:00 às 12:00           | 08:00 às 12:00  | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | 08:00 às 12:00 | *****  |
|      | *****     | 14:00 às 18:00           | 14:00 às 18:00  | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | 14:00 às 18:00 | *****  |

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA PARAÍBA - CRF-PB

João Pessoa, 6 de Janeiro de 2025

CILA ESTRELA CABREIRA DE QUEIROGA  
PRESIDENTE DO CRF-PB

### ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIxada EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.
- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.
- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



**Campina Grande**  
 Prefeitura Municipal



401.1136

# ALVARÁ DE SAÚDE PÚBLICA

A SECRETARIA DE SAÚDE ATRAVÉS DA GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONCEDE O ALVARÁ DE SAÚDE PÚBLICA AO

NOME / RAZÃO SOCIAL:

**FARMAGUEDES COM. DE PROD. FARM, MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME**

CPF / CNPJ:

**08.160.290/0001-42**

NOME FANTASIA:

**FARMAGUEDES**

ATIVIDADE(S) ECONÔMICA(S):

46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano; 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios; 46.45-4-03 - Comércio atacadista de produtos plásticos e plásticos; 46.82-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças.

OBSERVAÇÕES:

Autonomia para comercializar medicamentos de venda livre.

ENDEREÇO:

**RUA MANOEL ALVES DE OLIVEIRA**

BAIRRO:

**CATOLE**

SOB RESPONSABILIDADE TÉCNICA:

NUMERO:

**110**

DO MUNICÍPIO:

**CAMPINA GRANDE**

**PERICLES JOSE DE AZEVEDO CRF/PB02548**

**X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X**

DE ACORDO COM AS DISPOSIÇÕES DA LEI COMPLEMENTAR 51, DE 09 / 11 / 2010, ART. 115, E DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS.

LIBERADO EM:

**06/12/2024**

EXERCÍCIO:

**2024**

VENCIMENTO:

**06/12/2025**

PROTOCOLO:

**1DOC70723/2024**

**César Augusto Assunção Nóbrega**  
 Matrícula 14254

INSPECTOR SANITÁRIO

**Nayara Jácome Cavalcante**  
 Matrícula 30068

GERENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

*Este Alvará deve ser exposto em lugar visível ao público*

Assinado por 2 pessoas: JOAO ILDO LOPES DA SILVA e NAYARA JACOME CAVALCANTE. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/C41A-F1AB-7356-3589> e informe o código C41A-F1AB-7356-3589





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C41A-F1A8-7356-3589

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOAO ILDO LOPES DA SILVA (CPF 083.XXX.XXX-63) em 10/12/2024 15:17:46 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ NAYARA JÁCOME CAVALCANTE (CPF 000.XXX.XXX-25) em 12/12/2024 10:43:34 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://campinagrande.1doc.com.br/verificacao/C41A-F1A8-7356-3589>