

PROPOSTA DE PREÇOS - REAJUSTADA



À
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAPINA/CE
EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.10.25.01
Processo administrativo nº 003/2024 - SESA

IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE -

NOME DA EMPRESA: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 37.576.802/0001-54
ENDEREÇO: RUA JOÃO PORFÍRIO DE FÁRIAS, 119, PROGRESSO - NOVA RUSSAS - CE
INFORMAÇÃO BANCÁRIA: BANCO SICREDI agência nº 2301, conta corrente nº 95496-9
TELEFONE: (88) 9 8117-1081
E-MAIL: dmedistribuidora@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL -

NOME: ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
CPF: 023.986.903-69
ENDEREÇO: RUA TENENTE RAIMUNDO VALE, 169, BAIRRO PATRONADO, CEP 62.200-000, NA CIDADE DE NOVA RUSSAS, ESTADO DO CEARÁ
TELEFONE: (88) 994359474
E-MAIL: dmedistribuidora@gmail.com

Objeto da Licitação:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE "A" A "Z" (ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES) ATRAVÉS DE OFERTA DE MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DA ABC FARMA - ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO - PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIAPINA/CE.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID.	MARCA	PERCENTUAL ARREMATADO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
01	MEDICAMENTOS GENÉRICOS - CONSTANTES DAS LETRAS A ATÉ Z - MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DIVULGADA PELO ABCFARMA	01	UNID.	DIVERSAS	55,50%	R\$ 31.150,00	R\$ 31.150,00
02	MEDICAMENTOS GENÉRICOS CONTROLADOS - CONSTANTES DAS LETRAS A ATÉ Z - MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DIVULGADA PELO ABCFARMA	01	UNID.	DIVERSAS	55,50%	R\$ 31.150,00	R\$ 31.150,00
03	MEDICAMENTOS GERAIS (ÉTICOS) - CONSTANTES DAS LETRAS A ATÉ Z - MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DIVULGADA PELO ABCFARMA	01	UNID.	DIVERSAS	14,55%	R\$ 170.900,00	R\$ 170.900,00
VALOR TOTAL:							R\$ 233.200,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA DE PREÇOS: R\$ 233.200,00 - DUZENTOS E TRINTA E TRÊS MIL E DUZENTOS REAIS.
VALIDADE DA PROPOSTA DE PREÇOS: 90 (NOVENTA) DIAS.

Declarações -

- Declaramos que estamos cientes e concordamos com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- Declaramos que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze), na condição de menor aprendiz, nos termos do inciso XXXII do art. 7º da Constituição Federal;
- Declaramos que não possuímos, em nossa 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;
- Declaramos que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991.
- Declaramos que cumprimos os requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021.
- Declaramos que nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.
- Declaramos ainda que cumprimos plenamente com os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com a exigências do presente instrumento convocatório (edital).

NOVA RUSSAS - CE, DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
Data: 29/11/2024 10:51:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
CPF: 023.986.903-69



DECLARAÇÕES DE HABILITAÇÃO

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAPINA/CE
EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.10.25.01
Processo administrativo nº 003/2024 - SESA

OBJETO DA LICITAÇÃO:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE "A" A "Z" (ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES) ATRAVÉS DE OFERTA DE MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DA ABC FARMA - ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO - PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE IBIAPINA/CE.

IDENTIFICAÇÃO DA LICITANTE -

NOME DA EMPRESA: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 37.576.802/0001-54
ENDEREÇO: RUA JOÃO PORFÍRIO DE FÁRIAS, 119, PROGRESSO - NOVA RUSSAS - CE
INFORMAÇÃO BANCÁRIA: BANCO SICREDI agência nº 2301, conta corrente nº 95496-9
TELEFONE: (88) 9 8117-1081
E-MAIL: dmedistribuidora@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL -

NOME: ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
CPF: 023.986.903-69
ENDEREÇO: RUA TENENTE RAIMUNDO VALE, 169, BAIRRO PATRONADO, CEP 62.200-000, NA CIDADE DE NOVA RUSSAS, ESTADO DO CEARÁ
TELEFONE: (88) 994359474
E-MAIL: dmedistribuidora@gmail.com

1. Declaramos que estamos cientes e concordamos com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
2. Declaramos que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir dos 14 (quatorze), na condição de menor aprendiz, nos termos do inciso XXXII do art. 7º da Constituição Federal;
3. Declaramos que não possuímos, em nossa 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;
4. Declaramos que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213, de 1991.
5. Declaramos que cumprimos os requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021.
6. Declaramos que nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.
7. Declaramos que atendemos aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma do inciso I do art. 63 da Lei nº 14.133, de 2021.
8. Declaramos que cumprimos as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

9. Declaramos que nossas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
10. Declaramos ainda que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta esta em conformidade com as exigências contidas no presente instrumento convocatório (edital) e seus termos.

NOVA RUSSAS – CE, DIA 02 DE DEZEMBRO DE 2024

gov.br

Documento assinado digitalmente

ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA

Data: 02/12/2024 09:37:28-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
CPF: 023.986.903-69



EXEQUIBILIDADE - LOTE 01 E 02

LOTE 01 - MEDICAMENTOS GENE RICOS - CONSTANTES DAS LETRAS A ATE Z - MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DIVULGADA PELO ABCFARMA	
VALOR TOTAL (R\$) - PRODUTOS	R\$ 31.150,00

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS DE VENDAS

I - INSUMOS			
I - INSUMOS	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
1.1	Mão de obra	17,00%	R\$ 5.295,50
1.2	Produtos/materiais	45,60%	R\$ 14.204,40
1.3	Transporte/frete	2,50%	R\$ 778,75
1.4	Perdas/outros	1,50%	R\$ 467,25
Sub total:		66,60%	R\$ 20.745,90

II - LUCROS E DESPESAS INDIRETAS - LDI			
II - LUCROS E DESPESAS INDIRETAS - LDI	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
2.1	Despesas Administrativa / energia / água / internet / operacional / outros	8,25%	R\$ 2.569,88
2.2	Lucro Bruto	16,50%	R\$ 5.139,75
Sub total:		24,75%	R\$ 7.709,63

III - IMPOSTOS			
III - IMPOSTOS	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
3.3	IMPOSTOS E TRIBUTOS	8,65%	R\$ 2.694,48
Sub total:		8,65%	R\$ 2.694,48

VALOR GLOBAL	R\$ 31.150,00
TOTAL (%)	100,00%

TRINTA E UM MIL E CINQUENTA REAIS

LOTE 02 - MEDICAMENTOS GENE RICOS CONTROLADOS - CONSTANTES DAS LETRAS A ATE Z - MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO SOBRE A TABELA DIVULGADA PELO ABCFARMA	
VALOR TOTAL (R\$) - PRODUTOS	R\$ 31.150,00

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS DE VENDAS

I - INSUMOS			
I - INSUMOS	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
1.1	Mão de obra	17,00%	R\$ 5.295,50
1.2	Produtos/materiais	45,60%	R\$ 14.204,40
1.3	Transporte/frete	2,50%	R\$ 778,75
1.4	Perdas/outros	1,50%	R\$ 467,25
Sub total:		66,60%	R\$ 20.745,90

II - LUCROS E DESPESAS INDIRETAS - LDI			
II - LUCROS E DESPESAS INDIRETAS - LDI	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
2.1	Despesas Administrativa / energia / água / internet / operacional / outros	8,25%	R\$ 2.569,88
2.2	Lucro Bruto	16,50%	R\$ 5.139,75
Sub total:		24,75%	R\$ 7.709,63

III - IMPOSTOS			
III - IMPOSTOS	DESCRIÇÃO	% (INCIDENTES SOBRE VALOR TOTAL)	VALOR (R\$)
3.3	IMPOSTOS E TRIBUTOS	8,65%	R\$ 2.694,48
Sub total:		8,65%	R\$ 2.694,48

VALOR GLOBAL	R\$ 31.150,00
TOTAL (%)	100,00%



TRINTA E UM MIL E CINQUENTA REAIS


NOVA RUSSAS - CE, DIA 29 DE NOVEMBRO DE 2024



Documento assinado digitalmente
ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
Data: 29/11/2024 10:51:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANTONIO PHILIPPY MARTINS TIMBO BEZERRA
CPF: 023.986.903-69

Recebemos de TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 04/09/2024 - Dest.: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA - Valor Total: 7430,12											NF-e Nº: 000.148.120 SÉRIE: 1					
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE				DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.148.120 SÉRIE: 1 FOLHA 1/2				 CHAVE DE ACESSO 2324 0908 0772 1100 0134 5500 1000 1481 2019 5593 8503 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA RUA MANUEL ARRUDA, 90 MESSEJANA - 60842 - 090 FORTALEZA - CE Telefone: 30993843 				NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240041657909 04/09/2024 17:10:12								
INSCRIÇÃO ESTADUAL 065698215				INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO				C.P.F./C.N.P.J. 08.077.211/0001-34								
DESTINATÁRIO/REMETENTE																
NOME/RAZÃO SOCIAL DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA						CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54			DATA DA EMISSÃO 04/09/2024							
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119				BAIRRO PROGRESSO			CEP 62200 - 000			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/09/2024						
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS				FONE/FAX (88) 98171-2481		UF CE		IE 063087731			HORA DA SAÍDA 17:10:12					
FATURA/DUPLICATAS																
148120/001 24/10/2024 R\$ 1.857,53		148120/002 04/11/2024 R\$ 1.857,53		148120/003 13/11/2024 R\$ 1.857,53		148120/004 22/11/2024 R\$ 1.857,53										
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR APROX. TRIB. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.418,16						
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 11,96		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 7.430,12						
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANRAPIDO LOGISTICA LTDA ME				FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)			COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.135.590/0001-46						
ENDEREÇO TRAV INTENDENTE BERNARDINO PROEN				MUNICÍPIO BATURITE			UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419								
QUANTIDADE 15		ESPÉCIE CAIXA			MARCA		NÚMERO 13		PESO BRUTO 1,444		PESO LIQUIDO 1,444					
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
2318	ALBENDAZOL SUSP 40MG/ML ALBEL FR 10 ML (GEOLA) - PF: 8.96; Lista (+); Volume: 1,2,3,4,5,6,13 - Barras: 7899095201972	30049063	060	5403	UN	400,00	1,98	792,00	0,00	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7146	AMOXICILINA 500MG GEN CX 21 CAPS (UNICH) - Lista (+); Volume: 12 - Barras: 7898912189097	30041012	260	5403	UN	490,00	6,79	3.327,10	0,00	3.327,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6954	CIPROFIBRATO 100MG GEN CX 30 COMP (GLOBO) - PF: 41.90; Lista (+); Volume: 13 - Barras: 7899620915312	30039099	060	5403	UN	80,00	9,54	763,20	0,00	763,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5755	DIENOGESTE 2MG CX 30 COMP (GEOLA) - PF: 91.44; Lista (-); Volume: 13 - Barras: 7899095262874	30043939	060	5403	UN	6,00	25,01	150,06	0,00	150,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5061	DIPIRONA 500MG GEN CX 100 COMP (GREEN) - Lista (+); Volume: 13 - Barras: 742832304719	30049099	060	5403	UN	4,00	19,59	78,36	0,00	78,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3348	FLUCONAZOL 150MG FLUCOL CX 1 COMP (BELFA) - PF: 9.06; Lista (+); Volume: 13 - Barras: 7897917000932	30049069	560	5403	UN	100,00	0,92	92,00	0,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6166	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN CX 30 COMP (MEDQU) - PF: 2.64; Lista (+); Volume: 13 - Barras: 7896862918583	30049079	060	5403	UN	60,00	1,15	69,00	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7450	HIDROTEN PO SAIS P/REIDRATAÇÃO CX 4 ENV (BELFA) - Lista (o); Volume: 11,13 - Barras: 7897917001946	30049099	060	5403	UN	92,00	8,09	744,28	0,00	744,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7450	HIDROTEN PO SAIS P/REIDRATAÇÃO CX 4 ENV (BELFA) - Lista (o); Volume: 13 - Barras: 7897917001946	30049099	060	5403	UN	8,00	8,09	64,72	0,00	64,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7798	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100ML (AIREL) - Lista (o); Volume: 9,10 - Barras: 7894164010301	30049099	060	5403	UN	100,00	5,23	523,00	0,00	523,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7502	METRONIDAZOL 250MG MEFLAGIN CX/20 CP (MULTI) - PF: 14.75; Lista (+); Volume: 13 - Barras: 7895296445078	30049066	560	5403	UN	50,00	3,91	195,50	0,00	195,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8485	MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL BG 80G (NATIV) - Lista (o); Volume: 7,8 - Barras: 7897848500655	30049066	060	5403	UN	50,00	10,55	527,50	0,00	527,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8540	MOMETASONA 0,5MG/G SPRAY NASAL FR 9ML (EUROF) - PF: 29.35; Lista (+); Volume: 13 - Barras:	30043999	060	5403	UN	4,00	22,86	91,44	0,00	91,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA RUA MANUEL ARRUDA, 90 MESSEJANA - 60842 - 090 FORTALEZA - CE Telefone: 30993843</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 000.148.120 SÉRIE: 1 FOLHA 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 2324 0908 0772 1100 0134 5500 1000 1481 2019 5593 8503</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	---



<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p>VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO</p>	<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240041657909 04/09/2024 17:10:12</p>
---	--


<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>065698215</p>	<p>INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO</p>	<p>C.P.F./C.N.P.J.</p> <p>08.077.211/0001-34</p>
---	--	---

<p>7891317010355</p>



<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FANTASIA DESTINATARIO: DMED FARMA;ICMS diferido p/ operacoes seguintes feitas pelo destinatari;ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO:7.430,12 ICMS:952,84; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

Recebemos de RIOSFARMA COM. DE MED. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 10/07/2024 - Dest.: DMEDI DIST DE MEDICAMENTO LTDA - Valor Total: 7539,43												NF-e Nº: 000.819.994 SÉRIE: 1				
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RIOSFARMA COM. DE MED. LTDA RUA ZEROMAO DE ARAUJO, 120 AEROLANDIA - 60850 - 020 FORTALEZA - CE Telefone: 8540054888						DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.819.994 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1			 CHAVE DE ACESSO 2324 0701 9010 5000 0102 5500 1000 8199 9419 1297 6320 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC.COM SUBST.TRIB.						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240021069769 10/07/2024 16:25:13										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 069879273				INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO				C.P.F./C.N.P.J. 01.901.050/0001-02								
DESTINATÁRIO/REMETENTE																
NOME/RAZÃO SOCIAL DMEDI DIST DE MEDICAMENTO LTDA						CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54			DATA DA EMISSÃO 10/07/2024							
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119				BAIRRO CENTRO			CEP 62200 - 000			DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/07/2024						
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS				FONE/FAX (88) 99435-9474		UF CE		IE 063087731		HORA DA SAÍDA 10:19:00						
FATURA/DUPLICATAS																
819994/001 19/08/2024 R\$ 2.513,15		819994/002 08/09/2024 R\$ 2.513,14		819994/003 28/09/2024 R\$ 2.513,14												
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR APROX. TRIB. 2.179,93		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.433,90						
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 7.544,18		OUTRAS DESP. ACESS. 649,71		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 7.539,43						
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSRAPIDO LOGISTICA LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		COD. ANTT		PLACA VEÍCULO		UF CE						
ENDEREÇO ROD BR 116 KM 23				MUNICÍPIO AQUIRAZ				UF CE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419						
QUANTIDADE 20		ESPÉCIE Caixa		MARCA LETE		NÚMERO		PESO BRUTO 100,000		PESO LIQUIDO 100,000						
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
175943	AZITROMICINA 600MG PO SUSP (PHARLAB) - Desc: 55 PIS/COFINS: I - AZITROMICINA - Fabricante: PHARLAB VD: 4078.15 DA: 351.43 PF: 25.88 - Barras: 7898216365685	30042029	060	5403	UN	320,00	25,88	8.281,60	4.554,88	3.726,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.254,03
82473	METFORMINA 500MG 30CP (TEUTO) - Desc: 43.07 PIS/COFINS: I - CLORIDRATO DE METFORMINA - Fabricante: TEUTO GEN VD: 2771.54 DA: 238.84 PF: 6.64 - Barras: 7896112126478	30049049	060	5403	UN	670,00	6,64	4.448,80	1.916,10	2.532,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	741,39
73261	ORLISTATE 120MG C/42CPS (NEO GEN) - Desc: 63 PIS/COFINS: R - ORLISTATE - Fabricante: NEO QUIMICA GEN VD: 689.74 DA: 59.44 PF: 170.35 - Barras: 7896714237497	30049029	060	5403	UN	10,00	170,35	1.703,50	1.073,20	630,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,51
																
DADOS ADICIONAIS										RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (R) - LISTA NEGATIVA / (I) LISTA POSITIVO / (N) - LISTA NEUTRO / BASE CALC: 6889,72 DIFERENCIAL: 0.00/ /ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA.ICMS retido por substituição tributaria.Decreto no 24.569, de 1997, alterado pelo Decreto no 29.816, de 2009 Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.																
Emitido por DigiSat Tecnologia Ltda® www.digisat.com.br																

Recebemos de FORTES DISTRIBUIDORA LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 26/09/2024 - Dest.: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA - Valor Total: 6036,50		NF-e Nº: 000.907.823 SÉRIE: 1														
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.907.823 SÉRIE: 1 FOLHA 1/2														
FORTES DISTRIBUIDORA LTDA RUA DONA MENDINHA, 673 CRISTO REDENTOR - 60337 - 385 FORTALEZA - CE Telefone: 8540060900		 CHAVE DE ACESSO 2324 0903 6065 9500 0111 5500 1000 9078 2311 6216 7150 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 DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.- SUBSTITUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240049589552 26/09/2024 11:00:39														
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062912453	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.606.595/0001-11														
DESTINATÁRIO/REMETENTE																
NOME/RAZÃO SOCIAL DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54	DATA DA EMISSÃO 26/09/2024													
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119	BAIRRO PROGRESSO	CEP 62200 - 000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/09/2024													
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS	FONE/FAX	UF CE	IE 063087731													
HORA DA SAÍDA 10:59:00																
ENDEREÇO DE ENTREGA																
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54	IE													
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119		BAIRRO PROGRESSO	CEP 62200000													
COMPLEMENTO	MUNICÍPIO NOVA RUSSAS	UF CE	FONE/FAX													
FATURA/DUPLICATAS																
907823/001 31/10/2024 R\$ 2.012,18	907823/002 07/11/2024 R\$ 2.012,16	907823/003 14/11/2024 R\$ 2.012,16														
CÁLCULO DO IMPOSTO																
BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRIB. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.513,27											
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 523,23	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.036,50											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSRAPIDO LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF											
ENDEREÇO TV INTENDENTE BERNARDINHO PROENC		MUNICÍPIO BATURITE	UF CE	CNPJ/CPF 06.135.590/0001-46	INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419											
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 7	PESO BRUTO 7,808	PESO LIQUIDO 7,808											
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
DIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
10378	ESPIRONOLACTONA 25MG 30COMP GEN (X) - N LT. 4D9935 DATA FAB.: 08/06/24 DATA VAL.: 30/06/26 - Barras: 7896004708942	30043220	060	5403	CX	29,00	5,7914	167,95	0,00	167,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10378	ESPIRONOLACTONA 25MG 30COMP GEN (X) - N LT. 4F5649 DATA FAB.: 13/06/24 DATA VAL.: 30/06/26 - Barras: 7896004708942	30043220	060	5403	CX	252,00	5,7914	1.459,43	0,00	1.459,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10378	ESPIRONOLACTONA 25MG 30COMP GEN (X) - N LT. 4F5650 DATA FAB.: 26/06/24 DATA VAL.: 30/06/26 - Barras: 7896004708942	30043220	060	5403	CX	19,00	5,7914	110,04	0,00	110,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10468	METILDOPA 250MG 30CP REV GEN (G) - N LT. 4C9007 DATA FAB.: 05/05/24 DATA VAL.: 30/05/26 - Barras: 7896004703480	30049035	060	5403	CX	200,00	18,1427	3.628,55	0,00	3.628,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13357	FUROSEMIDA 40MG 30COMP GEN (G) - N LT. 2403644 DATA FAB.: 10/03/24 DATA VAL.: 30/03/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: D93AF516-5FD2-4B3A-B213-2554A129409C - Barras: 7896181906582 - Fci: D93AF516-5FD2-4B3A-B213-2554A129409C	30049076	560	5403	CX	50,00	2,946	147,30	0,00	147,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS																



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FORTES DISTRIBUIDORA LTDA RUA DONA MENDINHA, 673 CRISTO REDENTOR - 60337 - 385 FORTALEZA - CE Telefone: 8540060900		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.907.823 SÉRIE: 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 2324 0903 6065 9500 0111 5500 1000 9078 2311 6216 7150 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 DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.- SUBSTITUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240049589552 26/09/2024 11:00:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062912453	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.606.595/0001-11	



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CARO CLIENTE, FAVOR CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. PARA RECLAMAÇÕES JUNTO AO SAC SOBRE AVARIA, FALTA OU SOBRA, O PRAZO MÁXIMO É DE 1 (UM) DIA ÚTIL A PARTIR DA DATA DE ENTREGA DA MERCADORIA.//Cod. Cob.: 001 Cobraca.: BANCO DO BRASIL - COB BANCARIA Numero Pedido do Cliente: 0//NR. Pedido: 3200018509 Num. Trans.: 1289984 Num. Carreg.: 0//RCA: 320 Nome: CRATEUS Fantasia: DMED FARMA Cod. Cliente.: 7679//ICMS RETIDO POR ST CONF. ART. 546 A 548-J DO DECRETO 24.569/97 RICMS-CE//REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO N 666/2020 - % DE TRIBUTOS NF 0,00% CONF. LEI N 12.741/2012. Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

NOTA FISCAL
 Nº 004.467.513
 SÉRIE: 1

Emissão: 27/08/2024 - Dest.: 7098731 - DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA - Valor Total: 12.228,42

Recebemos de NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ROD BR 116 KM 13,3569 -
 MESEJANA - 60841 - 080
 FORTALEZA - CE
 08533923100

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº: 004.467.513
 SÉRIE: 1
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 2324 0807 2249 9100 0135 5500 1004 4675 1311 8749 5712

CONSULTA DE AUTENTICIDADE
 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
 223240038726361 27/08/2024 21:19:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 061005657

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 7098731 - DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

BAIRRO
 PROGRESSO

MUNICÍPIO
 NOVA RUSSAS

UF
 CE

CEP
 62200 - 000

DATA DA EMISSÃO
 27/08/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27/08/2024

HORA DA SAÍDA
 21:19:53

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4		CX		4	34,02

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LÍQ.	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS	VL. ICMS ST	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VL. APX
438197	+ ALLENIA 12+400MCG 60CAP REF ACHE %DN:4.00 - Monit PF 115.55 BCST 887.42 ST 63.3600 - Barras: 7896181918943	30049099	060	5405	CX	8,00	123,47	987,76	36,98	950,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64335	+ DAFORIN 20MG/ML GTS 20ML C1 EMS %DN:0.00 - Monit PF 51.65 BCST 774.75 ST 55.3200 - Barras: 7894916201353	30049049	060	5405	FR	15,00	55,338	830,07	0,00	830,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1001623	+ DEPAKENE 50MG/ML 100ML C1 ABBO %DN:0.00 - Monit PF 19.91 BCST 398.20 ST 28.4300 - Barras: 7891158103285	30049099	560	5405	FR	20,00	21,3315	426,63	0,00	426,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76708	- ECOFILM 0,5% SOL OFT 5ML CRIS %DN:0.00 - Monit PF 17,08 BCST 85.40 ST 6.1000 - Barras: 7896676433050	30049099	060	5405	CX	5,00	18,30	91,50	0,00	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 SUBTOTAL:12228,42 / DESC:REPASSE:0,00 / DESC:ITENS:258,11 / TOTAL LISTA POSITIVA:8522,75 / TOTAL LISTA NEGATIVA:3705,67 / TOTAL NEUTRO:0 / PEDIDO CLIENTE:0 / ITENS:13 / UNID:143 / TABELA:AV / PORTADOR:CARTEIRA PROPRIA EMPRESA 80 / SETOR:29858 / ** Devoluções somente através de nosso SAC 0800-280 -5070 Em ate 5 dias uteis apos a entrega da mercadoria mediante Nfe-Eletronica - EVITE FRAUDE! CONFIRME O FAVORECIDO NO ATO DO PAGAMENTO DO BOLETO ** / REGIME ESPECIAL PROCESSO No.09749225/2022 / OBSERVACAO PEDIDO: A VISTA/ FAZER DIRETO / ROM: 24240558 | 24240560 Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

Emissão: 27/08/2024 - Dest.: 7098731 - DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA - Valor Total: 12.228,42

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA

ROD BR 116 KM 13,3569 -
 MESSEJANA - 60841 - 080
 FORTALEZA - CE
 08533923100

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 004.467.513
 SÉRIE: 1
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

2324 0807 2249 9100 0135 5500 1004 4675 1311 8749 5712

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 223240038726361
 27/08/2024 21:19:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 061005657

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.
 07.224.991/0001-35

1002633	1000500	161675	1004523	1000098	1001153	156949	280950	109380
1 - FORFEG 200MG 20CAP EURO %DN:4.00 - Monit PF 110.57 BCST 743.03 ST 53.0500 - Barras: 7891317023331	+ FORXIGA 10MG 30CPR ASTR %DN:0.00 - Monit PF 171.25 BCST 3425.00 ST 244.5500 - Barras: 5000456070423	- LITOCIT 15MG 60CPR APSE %DN:0.00 - Monit PF 120.87 BCST 604.35 ST 43.1500 - Barras: 7896637031905	+ METOPROLOL 50MG 30CPR REV (BGN-G) BIOL %DN:27.00 - Monit PF 38.99 BCST 426.94 ST 39.7100 - Barras: 78966112406693	- NESINA 25MG 30CPR HYPE %DN:4.00 - Monit PF 134.42 BCST 774.26 ST 55.2800 - Barras: 7896094922433	- NEUT NORWEGIAN HID CORPO S FRAG 400ML KENVY %DN:0.00 - Liber PF 78.23 BCST 1251.68 ST 89.3700 - Barras: 7891010254995	+ PROLOPA 100/25MG 30CPR DISPE FQM %DN:0.00 - Monit PF 70.50 BCST 1128.00 ST 80.5400 - Barras: 7896226503721	+ SELOZOK 25MG 30CPR ASTR %DN:0.00 - Monit PF 29.91 BCST 149.55 ST 10.6800 - Barras: 7896206402853	+ XARELTO 2.5MG 30CPR BAYE %DN:0.00 - Monit PF 151.26 BCST 756.30 ST 54.0000 - Barras: 7891106908184
260	360	560	260	560	360	060	060	260
30049094	30049059	30049029	30049039	30049069	33049990	30049049	30049039	30049079
UN	CX	UN	UN	UN	UN	CX	CX	UN
7,00	20,00	5,00	15,00	6,00	16,00	16,00	5,00	5,00
118,1486	183,4775	129,50	41,6373	143,6333	83,8156	75,5338	32,046	162,06
827,04	3.669,55	647,50	624,56	861,80	1.341,05	1.208,54	160,23	810,30
30,96	0,00	0,00	157,91	32,26	0,00	0,00	0,00	0,00
796,08	3.669,55	647,50	466,65	829,54	1.341,05	1.208,54	160,23	810,30
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Recebemos de TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 25/09/2024 - Dest.: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA - Valor Total: 5240,49		NF-e Nº: 000.150.307 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA RUA MANUEL ARRUDA, 90 MESSEJANA - 60842 - 090 FORTALEZA - CE Telefone: 30993843	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.150.307 SÉRIE: 1 FOLHA 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 2324 0908 0772 1100 0134 5500 1000 1503 0712 4410 0256

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240049169636 25/09/2024 14:09:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 065698215	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 08.077.211/0001-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA		37.576.802/0001-54	25/09/2024
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119	BAIRRO PROGRESSO	CEP 62200 - 000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25/09/2024
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS	FONE/FAX (88) 98171-2481	UF CE	IE 063087731
			HORA DA SAÍDA 14:09:52

FATURA/DUPLICATAS				
150307/001 13/12/2024 R\$ 1.048,09	150307/002 19/12/2024 R\$ 1.048,10	150307/003 24/12/2024 R\$ 1.048,10	150307/004 30/12/2024 R\$ 1.048,10	150307/005 03/01/2025 R\$ 1.048,10

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR APROX. TRIB. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.225,54
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 14,95	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.240,49

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSRAPIDO LOGISTICA LTDA ME		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.135.590/0001-46
ENDEREÇO TRAV INTENDENTE BERNARDINO PROEN		MUNICÍPIO BATURITE	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419		
QUANTIDADE 18	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO 11	PESO BRUTO 1,458	PESO LIQUIDO 1,458	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
5955	ANLODIPINO 5MG GEN CX 30 COMP (GEOLA) - PF: 14.60; Lista (+); Volume: 17 - Barras: 7899095238527	30049069	060	5403	UN	20,00	1,58	31,60	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5955	ANLODIPINO 5MG GEN CX 30 COMP (GEOLA) - PF: 14.60; Lista (+); Volume: 1,2,3 - Barras: 7899095238527	30049069	060	5403	UN	180,00	1,58	284,40	0,00	284,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8094	ATENOLOL 50MG GEN CX 30 COMP (SANDO) - PF: 19.58; Lista (+); Volume: 12,17 - Barras: 7897595602589	30049042	560	5403	UN	200,00	2,02	404,00	0,00	404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6631	CAPTOPRIL 25MG GEN CX 30 COMP (GEOLA) - PF: 9.18; Lista (+); Volume: 4,5,6,17 - Barras: 7899095246676	30049069	060	5403	UN	200,00	1,77	354,00	0,00	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6000	ENALAPRIL 20MG RENOPRIL CX 30CP (BELFA) - PF: 26.93; Lista (+); Volume: 11,17 - Barras: 7897917001199	30049067	060	5403	UN	108,00	2,63	284,04	0,00	284,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6175	GLIBENCLAMIDA 5MG GLICONIL CX 30 COMP (MEDQU) - PF: 9.52; Lista (+); Volume: 15,16 - Barras: 7896862910556	30049075	060	5403	UN	200,00	1,42	284,00	0,00	284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5702	GLICLAZIDA 30MG GEN CX 30 COMP (PHARL) - PF: 21.74; Lista (+); Volume: 10,17 - Barras: 7898216360604	30049079	060	5403	UN	150,00	7,44	1.116,00	0,00	1.116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5739	GLICLAZIDA 60MG GEN CX 30 COMP (PHARL) - PF: 42.24; Lista (+); Volume: 9,17 - Barras: 7898216360635	30049079	060	5403	UN	100,00	19,99	1.999,00	0,00	1.999,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6166	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN CX 30 COMP (MEDQU) - PF: 2.64; Lista (+); Volume: 7,8,17 - Barras: 7896862918583	30049079	060	5403	UN	250,00	1,15	287,50	0,00	287,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5679	SOLUCAO FISIOLÓGICA SORIMAX FR 500ML (FARMA) - PF: 2.69; Lista (o); Volume: 17 - Barras: 7896902212190	33079000	560	5403	UN	2,00	3,62	7,24	0,00	7,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5679	SOLUCAO FISIOLÓGICA SORIMAX FR 500ML (FARMA) - PF: 2.69; Lista (o); Volume: 13,14 - Barras: 7896902212190	33079000	560	5403	UN	48,00	3,62	173,76	0,00	173,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS






IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA RUA MANUEL ARRUDA, 90 MESSEJANA - 60842 - 090 FORTALEZA - CE Telefone: 30993843		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.150.307 SÉRIE: 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 2324 0908 0772 1100 0134 5500 1000 1503 0712 4410 0256 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 SUBS. TRIBUT. NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240049169636 25/09/2024 14:09:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 065698215	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 08.077.211/0001-34	


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FANTASIA DESTINATARIO: DMED FARMA; ICMS diferido p/ operacoes seguintes feitas pelo destinatari; ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. BASE DE CALCULO: 5.240,49 ICMS: 1.048,09; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de RIOSFARMA COM. DE MED. LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 06/09/2024 - Dest.: DMED COML FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTD - Valor Total: 5585,30												NF-e Nº: 000.833.111 SÉRIE: 1							
DATA DE RECEBIMENTO				IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR															
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE												DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.833.111 SÉRIE: 1 FOLHA 1/2				 CHAVE DE ACESSO 2324 0901 9010 5000 0102 5500 1000 8331 1114 7801 4170 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
RIOSFARMA COM. DE MED. LTDA RUA ZEROMAO DE ARAUJO, 120 AEROLANDIA - 60850 - 020 FORTALEZA - CE Telefone: 8540054888 												NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC.COM SUBST.TRIB.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 22324004243437 06/09/2024 15:16:55			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 069879273				INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO				C.P.F./C.N.P.J. 01.901.050/0001-02											
DESTINATÁRIO/REMETENTE																			
NOME/RAZÃO SOCIAL DMED COML FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTD								CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54		DATA DA EMISSÃO 06/09/2024									
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119				BAIRRO CENTRO		CEP 62200 - 000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/09/2024											
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS				FONE/FAX (88) 99435-9474		UF CE		IE 063087731		HORA DA SAÍDA 09:16:00									
FATURA/DUPLICATAS																			
833111/001 21/10/2024 R\$ 1.396,34		833111/002 31/10/2024 R\$ 1.396,32		833111/003 10/11/2024 R\$ 1.396,32		833111/004 20/11/2024 R\$ 1.396,32													
CÁLCULO DO IMPOSTO																			
BASE DE CÁLC DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR APROX. TRIB. 1.398,57		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.121,22									
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 12.022,10		OUTRAS DESP. ACESS. 486,18		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.585,30									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																			
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSRAPIDO LOGISTICA LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)		COD. ANTT		PLACA VEÍCULO		UF CE		CNPJ/CPF 06.135.590/0001-46							
ENDEREÇO TV INTENDENTE BERNARDINHO PROENC				MUNICÍPIO BATURITE		UF CE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419											
QUANTIDADE 14		ESPÉCIE Caixa		MARCA LETE		NÚMERO		PESO BRUTO 156,600		PESO LÍQUIDO 156,600									
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX			
185256	APIXABANA 5MG C/60CP REV (ZYDUS) - Desc: 73.87 PIS/COFINS: I - APIXABANA - Fabricante: ZYDUS HEALTHCARE VD: 506.74 DA: 44.11 PF: 177.05 - Barras: 7898927564490	30049069	060	5403	UN	10,00	177,05	1.770,50	1.307,87	462,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,01			
191922	ARIPIPRAZOL 10MG C/30CP (ZYDUS) - Desc: 77.24 PIS/COFINS: I - ARIPIPRAZOL - Fabricante: ZYDUS HEALTHCARE VD: 128.59 DA: 11.20 PF: 171.92 - Barras: 7898927562847	30049069	060	5403	UN	3,00	171,92	515,76	398,37	117,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,11			
191914	ARIPIPRAZOL 15MG C/30CP (ZYDUS) - Desc: 77.58 PIS/COFINS: I - ARIPIPRAZOL - Fabricante: ZYDUS HEALTHCARE VD: 316.84 DA: 27.58 PF: 258.04 - Barras: 7898927562878	30049069	060	5403	UN	5,00	258,04	1.290,20	1.000,94	289,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,41			
84778	CEFALEXINA 500MG 8CP (TEUTO) - Desc: 71.52 PIS/COFINS: I - Fabricante: TEUTO GEN VD: 590.85 DA: 51.44 PF: 18.94 - Barras: 7896112149415	30042052	260	5403	UN	100,00	18,94	1.894,00	1.354,59	539,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	225,94			
98299	DIAZEPAM 5MG C/30CP (MULTILAB) - Desc: 78.14 PIS/COFINS: I - DIAZEPAM - Fabricante: MULTILAB SIMILAR VD: 96.26 DA: 8.38 PF: 13.40 - Barras: 7895296411011	30049064	060	5403	UN	30,00	13,40	402,00	314,12	87,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,75			
55670	HELMIZOL GELEIA VAG 50G + 10APL (METRONIDAZOL) - Desc: 69.93 PIS/COFINS: I - METRONIDAZOL - Fabricante: TEUTO VD: 785.22 DA: 68.35 PF: 23.84 - Barras: 7896112191926	30049099	060	5403	UN	100,00	23,84	2.384,00	1.667,13	716,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210,05			
190268	LACOSAMIDA 100MG C/28CP (TEUTO) - Desc: 31.72 PIS/COFINS: I - LACOSAMIDA (VIMPAT) - Fabricante: TEUTO GEN VD: 500.71 DA: 43.58 PF: 133.90 - Barras: 7896112171911	30049059	060	5403	UN	5,00	133,90	669,50	212,37	457,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	133,94			
190250	LACOSAMIDA 50MG C/14CP (TEUTO) - Desc: 28.19 PIS/COFINS: I - LACOSAMIDA (VIMPAT) - Fabricante: TEUTO GEN VD: 71.07 DA: 6.18 PF: 45.18 - Barras: 7896112171867	30049059	060	5403	UN	2,00	45,18	90,36	25,47	64,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,01			
82473	METFORMINA 500MG 30CP (TEUTO) - Desc: 42.44 PIS/COFINS: I - CLORIDRATO DE METFORMINA -	30049049	060	5403	UN	200,00	6,64	1.328,00	563,60	764,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	223,97			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RIOSFARMA COM. DE MED. LTDA RUA ZEROMAO DE ARAUJO, 120 AEROLANDIA - 60850 - 020 FORTALEZA - CE Telefone: 8540054888		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.833.111 SÉRIE: 1 FOLHA 2/2		 CHAVE DE ACESSO 2324 0901 9010 5000 0102 5500 1000 8331 1114 7801 4170 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
---	--	--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS MERC.COM SUBST.TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240042434437 06/09/2024 15:16:55	
---	--	---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 069879273		INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO		C.P.F./C.N.P.J. 01.901.050/0001-02	
---	--	--	--	---	--

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	PIS	COFINS	Outros	Total	
82074	OMENAX 20MG C/56CPS (OMEPRAZOL) - Desc: 79.55 PIS\COFINS: I - Fabricante: GEOLAB VD: 436.81 DA: 38.03 PF: 19.50 - Barras: 7899095201453	19,50	1.950,00	1.551,22	398,78	0,00	0,00	0,00	81,90
85740	PREDNISONA 5MG C/20CP (NOVA Q) - Desc: 80.29 PIS\COFINS: I - Fabricante: NOVA QUIMICA GEN VD: 320.82 DA: 27.93 PF: 14.86 - Barras: 7895296286022	14,86	1.486,00	1.193,11	292,89	0,00	0,00	0,00	98,65
188808	PREGABALINA 75MG C/30CPS (RANBAXY) - Desc: 85.51 PIS\COFINS: I - PREGABALINA - Fabricante: RANBAXY 02 VD: 8.93 DA: 0.78 PF: 56.22 - Barras: 7897076922151	56,22	56,22	48,07	8,15	0,00	0,00	0,00	2,39
172081	PREGABALINA 75MG C/30CPS (TEUTO) - Desc: 82.33 PIS\COFINS: I - PREGABALINA - Fabricante: TEUTO GEN VD: 171.45 DA: 14.93 PF: 44.29 - Barras: 7896112172130	44,29	885,80	729,28	156,52	0,00	0,00	0,00	45,86
177415	RISEDRONATO SODICO 150MG C/1CP REV (ALTHAIA) - Desc: 62.65 PIS\COFINS: I - Fabricante: ALTHAIA VD: 92.36 DA: 8.04 PF: 56.44 - Barras: 7898569763916	56,44	225,76	141,44	84,32	0,00	0,00	0,00	17,32
177741	RIVAROXABANA 20MG C/30CP REV (NEO GEN) - Desc: 91.12 PIS\COFINS: I - RIVAROXABANA - Fabricante: NEO QUIMICA GEN VD: 151.24 DA: 13.16 PF: 155.50 - Barras: 7896714290843	155,50	1.555,00	1.416,92	138,08	0,00	0,00	0,00	28,36
166065	VAZIDIN MR 35MG C/60CP REV (TRIMETAZIDINA) - Desc: 15.79 PIS\COFINS: I - DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA - Fabricante: PHARLAB VD: 570.13 DA: 49.61 PF: 103.02 - Barras: 7898216370481	103,02	618,12	97,60	520,52	0,00	0,00	0,00	106,90



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (R) - LISTA NEGATIVA / (I) LISTA POSITIVO / (N) - LISTA NEUTRO / BASE CALC: 6453.71 DIFERENCIAL: 0.00/ /ICMS PAGO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA.ICMS retido por substituição tributaria.Decreto no 24.569, de 1997, alterado pelo Decreto no 29.816, de 2009 Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

Recebemos de FORTES DISTRIBUIDORA LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 02/10/2024 - Dest.: DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA - Valor Total: 1014,40		NF-e Nº: 000.910.639 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FORTES DISTRIBUIDORA LTDA RUA DONA MENDINHA, 673 CRISTO REDENTOR - 60337 - 385 FORTALEZA - CE Telefone: 8540060908		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº: 000.910.639 SÉRIE: 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 2324 1003 6065 9500 0111 5500 1000 9106 3911 7021 2438 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 DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.- SUBSTITUTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240051974960 02/10/2024 12:01:20	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 062912453	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.606.595/0001-11
---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL DMED COMERCIAL FARMACEUTICO E HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54	DATA DA EMISSÃO 02/10/2024
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119	BAIRRO PROGRESSO	CEP 62200 - 000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/10/2024
MUNICÍPIO NOVA RUSSAS	FONE/FAX	UF CE	IE 063087731
HORA DA SAÍDA 11:59:00			

ENDEREÇO DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 37.576.802/0001-54	IE
ENDEREÇO RUA JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119		BAIRRO PROGRESSO	CEP 62200000
COMPLEMENTO	MUNICÍPIO NOVA RUSSAS	UF CE	FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS 910639/001 13/11/2024 RS 1.014,40
--

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	924,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	89,52	0,00	1.014,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSRAPIDO LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	COD. ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.135.590/0001-46
ENDEREÇO TV INTENDENTE BERNARDINHO PROENC		MUNICÍPIO BATURITE	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 066899419		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3	PESO LÍQUIDO 2,674	34,476

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
16092	LEVETIRACETAM 750MG C/30 CP REV C1 GEN (G) - N LT. NP9672 DATA FAB.: 18/12/23 DATA VAL.: 30/11/25 - Barras: 7897595634481	30049069	160	5403	UN	4,00	87,6027	350,41	0,00	350,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13350	ATENOLOL 25MG 30COMP GEN (G) - N LT. 2406126 DATA FAB.: 09/05/24 DATA VAL.: 30/05/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 31FC2FAE-17D2-4432-A756-A4C0F59AF624 - Barras: 7896181900122 - Fci: 31FC2FAE-17D2-4432-A756-A4C0F59AF624	30049042	560	5403	CX	50,00	0,9879	49,40	0,00	49,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13363	ESCITALOPRAM 10MG 30COMP C1 GEN (C1) - N LT. 2402568 DATA FAB.: 08/03/24 DATA VAL.: 30/03/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 3F29C3F6-CCBE-4299-80FF-0E0DC73D62E0 - Barras: 7896181900351 - Fci: 3F29C3F6-CCBE-4299-80FF-0E0DC73D62E0	30049059	560	5403	CX	10,00	4,739	47,39	0,00	47,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13358	GABAPENTINA 300MG 30COMP C1 GEN (C1) - N LT. 2401075 DATA FAB.: 08/02/24 DATA VAL.: 28/02/26 PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: BFA8309F-51A7-4EA0-9BB9-8E444958F041 - Barras: 7896181904946 - Fci: BFA8309F-51A7-4EA0-9BB9-8E444958F041	30049039	560	5403	CX	10,00	19,6342	196,34	0,00	196,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2423	RISEDRONATO SODICO 150MG 1 CP REV GEN (G) - N LT. 24060134 DATA FAB.: 29/04/24 DATA VAL.: 30/04/26 - Barras: 7891317002022	30049069	060	5403	UN	10,00	19,7441	197,44	0,00	197,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14884	ESCITALOPRAM 20MG 30COMP C1 GEN (C1) - N LT. 2400276 DATA FAB.: 07/02/24 DATA VAL.: 28/02/26	30049059	560	5403	CX	10,00	8,3897	83,90	0,00	83,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE FORTES DISTRIBUIDORA LTDA RUA DONA MENDINHA, 673 CRISTO REDENTOR - 60337 - 385 FORTALEZA - CE Telefone: 8540060900	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.910.639 SÉRIE: 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 2324 1003 6065 9500 0111 5500 1000 9106 3911 7021 2438 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 DE MERCADORIAS SUJEITA AO REGIME DE S.T.-	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 223240051974960 02/10/2024 12:01:20
---	---

SUBSTITUTO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062912453	INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	C.P.F./C.N.P.J. 03.606.595/0001-11

PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 6BAC9DC0-67A9-4E36-B328- 36A9C01FC6A9 - Barras: 7896181922001 - Fci: 6BAC9DC0-67A9- 4E36-B328-36A9C01FC6A9															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CARO CLIENTE, FAVOR CONFERIR OS VOLUMES NO ATO DO RECEBIMENTO. PARA RECLAMACOES JUNTO AO SAC SOBRE AVARIA, FALTA OU SOBRA, O PRAZO MAXIMO E DE 1 (UM) DIA UTIL A PARTIR DA DATA DE ENTREGA DA MERCADORIA.//Cod. Cob.: 001 Cobraca.: BANCO DO BRASIL - COB BANCARIA Numero Pedido do Cliente: 0//NR. Pedido: 3200018592 Num. Trans.: 1292813Num. Carreg.: 0//RCA: 320 Nome: CRATEUS Fantasia: DMED FARMA Cod. Cliente.: 7679//PEDIDO URGENTE//ICMS RETIDO POR ST CONF. ART. 546 A 548-J DO DECRETO 24.569/97 RICMS-CE//REGIME ESPECIAL DE TRIBUTACAO N 666/2020 - % DE TRIBUTOS NF 0,00% CONF. LEI N 12.741/2012. Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

NOTA FISCAL
Nº 004.583.764
SÉRIE: 1

Recebemos de NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado
Emissão: 14/11/2024 - Dest: 7098731 - DMedi Distribuidora de Medicamento Ltda - Valor Total: 8996,14

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
ROD BR 116 KM 13,3569 - MESSEJANA - 60841 - 080 FORTALEZA - CE 08533923100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº: 004.583.764 SÉRIE: 1 FOLHA 1/4

CHAVE DE ACESSO
2324 1107 2249 9100 0135 5500 1004 5837 6412 0057 3520

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

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
223240068796480 14/11/2024 16:36:53
C.P.F./C.N.P.J. 07.224.991/0001-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
061005657

NOME/RAZÃO SOCIAL
7098731 - DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

ENDEREÇO
R. JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119

MUNICÍPIO
NOVA RUSSAS

UF
CE

CEP
62200 - 000

DATA DA EMISSÃO
14/11/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
14/11/2024

HORA DA SAÍDA
16:36:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
061005657

NOME/RAZÃO SOCIAL
7098731 - DMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO LTDA

ENDEREÇO
R. JOAO PORFIRIO DE FARIAS, 119

MUNICÍPIO
NOVA RUSSAS

UF
CE

CEP
62200 - 000

DATA DA EMISSÃO
14/11/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
14/11/2024

HORA DA SAÍDA
16:36:24

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
Pagamento à vista	0,00	0,00	0,00	0,00	9.198,40
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	0,00	0,00	8.996,14

NOME/RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	CE	IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
TRANRAPIDO LOGISTICA LTDA	0-Remetente (CIF)	BATURITE	CE	066899419		06.135.590/0001-46

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS	VL. ICMS ST	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VL. APX	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	RESERVADO AO FISCO
324582	- ADDERA D3 400UI 10ML GTS HYPE %DN:4.00 - Liber PF 97.54 BCST 187.28 ST 13.3700 - Barras: 789694920507	30045050	560	5405	UN	2,00	104,225	208,45	7,80	200,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,67	3,03	
433144	+ APRESOLINA 25MG 20DRG NOVA %DN:0.00 - Monit PF 7.53 BCST 15.06 ST 1.0800 - Barras: 7896261018181	30049069	560	5405	CX	2,00	8,07	16,14	0,00	16,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	3,67	
115797	+ ARISTAB IMG 150ML C1 ACHE %DN:5.00 - Monit PF 154,28 BCST 293.13 ST 20.9300 - Barras: 7896658035432	30049069	560	5405	UN	2,00	164,745	329,49	15,43	314,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	3,67	
61670	- ASPIRINA PREVENT 100MG 30CPR BAYE %DN:0.00 - Monit PF 18,80 BCST 75,20 ST 5,3700 - Barras: 7891106001946	30049024	260	5405	CX	4,00	20,1425	80,57	0,00	80,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	3,67	
301418	- AZORGA SOL OFT 5ML NOVA %DN:0.00 - Monit PF 85,07 BCST 255,21 ST 18,2200 - Barras: 7896548197967	30049079	060	5405	CX	3,00	91,1433	273,43	0,00	273,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	3,67	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SUBTOTAL: 8996,14 / DESC. REPASSE: 0,00 / DESC. ITENS: 202,26 / TOTAL LISTA POSITIVA: 3811,89 / TOTAL LISTA NEGATIVA: 5049,64 / TOTAL NEUTRO: 134,61 / PEDIDO CLIENTE: 0 / ITENS: 36 / UNID: 79 / TABELA: AV / PORTADOR: CARTEIRA PROPRIA EMPRESA 80 / SETOR: 29858 / ** Devoluções somente através de nosso SAC 0800-280-5070 Em até 5 dias úteis após a entrega da mercadoria mediante Não-Eletrônica - EVITE FRAUDE! CONFIRME O FAVORECIDO NO ATO DO PAGAMENTO DO BOLETO ** / REGIME ESPECIAL PROCESSO No 09749225/2022 / OBSERVAÇÃO PEDIDO: A VISTA / FAZER DIRETO / ROM: 25993886 Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA

ROD BR 116 KM 13,3569 -
MESEJANA - 60841 - 080
FORTALEZA - CE
08533923100

DANFE

Documento Auxiliar de Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 004.583.764
SÉRIE: 1
FOLHA 2/4



CHAVE DE ACESSO

2324 1107 2249 9100 0135 5500 1004 5837 6412 0057 3520

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

061005657

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.
07.224.991/0001-35

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
223240068796480 14/11/2024 16:36:53

409243	+ BRASART BCC 160MG+5MG 30CPR EMS %DN:0.00 - Monit PF 86.34 BCST 86.34 ST 8.0300 - Barras: 7894916509305	30049069	060	5405	CX	1,00	94,37	94,37	0,00	94,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
418781	+ BRASART HCT 320+12,5MG 30CPR REV EMS %DN:0.00 - Monit PF 74.44 BCST 74.44 ST 6.9200 - Barras: 7894916509084	30049079	060	5405	CX	1,00	81,36	81,36	0,00	81,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
372811	- COMBODART 30CAP GSK %DN:0.00 - Monit PF 117.06 BCST 234.12 ST 16.7200 - Barras: 7896015523398	30043999	260	5405	CX	2,00	125,42	250,84	0,00	250,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
453846	+ CONCOR 5MG 30CPR REV MERC %DN:0.00 - Monit PF 76.27 BCST 76.27 ST 5.4500 - Barras: 7891721025105	30049039	860	5405	CX	1,00	81,72	81,72	0,00	81,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179400	+ DAFORIN 20MG 30CPR REV C1 EMS %DN:0.00 - Monit PF 68.40 BCST 136.80 ST 9.7700 - Barras: 7894916203524	30049049	060	5405	CX	2,00	73,285	146,57	0,00	146,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64335	+ DAFORIN 20MG/ML GTS 20ML C1 EMS %DN:0.00 - Monit PF 51.65 BCST 258.25 ST 18.4400 - Barras: 7894916201353	30049049	060	5405	FR	5,00	55,338	276,69	0,00	276,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255718	+ DEPAKOTE ER 500MG 30CPR C1 ABBO %DN:0.00 - Monit PF 111.79 BCST 1006.11 ST 71.8400 - Barras: 7896255762991	30049099	360	5405	CX	9,00	119,7722	1.077,95	0,00	1.077,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
342386	+ DRUSOLOL SOL OFTAL SML UNIA %DN:0.00 - Monit PF 74.28 BCST 148.56 ST 10.6100 - Barras: 7896006230052	30049079	260	5405	CX	2,00	79,585	159,17	0,00	159,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505218	- ENTRESTO 97+103MG 60CPR NOVA %DN:0.00 - Monit PF 333.02 BCST 333.02 ST 23.7800 - Barras: 7896261020313	30049049	260	5405	CX	1,00	356,80	356,80	0,00	356,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70017	- ETIRA SOL 100MG 100ML C1 ACHE %DN:5.00 - Monit PF 77.57 BCST 221.07 ST 20.5600 - Barras: 7896658029394	30049099	560	5405	CX	3,00	84,4233	253,27	11,64	241,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000500	+ FORXIGA 10MG 30CPR ASTR %DN:0.00 - Monit PF 171.25 BCST 856.25 ST 61.1400 - Barras: 5000456070423	30049059	860	5405	CX	5,00	183,478	917,39	0,00	917,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA

ROD BR 116 KM 13,3569 -
MESEJANA - 60841 - 080
FORTALEZA - CE
08533923100

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 004.583.764
SÉRIE: 1
FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO

2324 1107 2249 9100 0135 5500 1004 5837 6412 0057 3520

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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

223240068796480

14/11/2024 16:36:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

061005657

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

07.224.991/0001-35

259985	30049069	260	5405	CX	2,00	102,26	204,52	7,66	196,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
+ GALVUS 50MG 28CPR FQM %DN:4.00 - Monit PF 95.70 BCST 183.74 ST 13.1200 - Barras: 7896261012929																					
78115	30049059	260	5405	CX	1,00	411,93	411,93	0,00	411,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
- GLYXAMBI 25MG+5MG 30CPR BOEH %DN:0.00 - Monit PF 384.48 BCST 384.48 ST 27.4500 - Barras: 7896026306751																					
356050	30049099	260	5405	CX	3,00	61,4233	184,27	0,00	184,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
- HYABAK SOL OFTAL 10ML UNIA %DN:0.00 - Liber PF 57.33 BCST 171.99 ST 12.2800 - Barras: 3662042000058																					
424854	30049059	260	5405	CX	2,00	263,705	527,41	19,74	507,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
- JARDIANCE 25MG 30CPR REV BOEH %DN:4.00 - Monit PF 246.79 BCST 473.84 ST 33.8300 - Barras: 7896026306188																					
515469	30049069	060	5405	CX	1,00	33,08	33,08	1,24	31,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
+ LAMITOR CD 25MG 30CPR C1 TORR %DN:4.00 - Monit PF 30.96 BCST 29.72 ST 2.1200 - Barras: 8902220106734																					
515477	30049069	060	5405	CX	1,00	52,18	52,18	1,95	50,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
+ LAMITOR CD 50MG 30CPR C1 TORR %DN:4.00 - Monit PF 48.83 BCST 46.88 ST 3.3500 - Barras: 8902220113107																					
284874	30049049	360	5405	CX	1,00	68,49	68,49	3,21	65,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
+ MERITOR 4/1000MG 30CPR REV ACHE %DN:5.00 - Monit PF 64.14 BCST 60.93 ST 4.3500 - Barras: 7896658012419																					
1000298	30049069	560	5405	UN	1,00	149,92	149,92	5,61	144,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
- NESINA MET 12,5+1000MG 60CPR HYPE %DN:4.00 - Monit PF 140.30 BCST 134.69 ST 9.6200 - Barras: 7896094922426																					
3859	30049079	060	5405	FR	2,00	22,50	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
+ NEULEPTIL 4% GTS 20ML C1 SANO %DN:0.00 - Monit PF 21.00 BCST 42.00 ST 3.0000 - Barras: 7896070601260																					
127310	30049069	060	5405	CX	1,00	122,88	122,88	6,91	115,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
+ PRESSAT 10MG 30CPR BIOL %DN:6.00 - Monit PF 115.15 BCST 108.24 ST 7.7300 - Barras: 7896112478256																					
203130	30049069	260	5405	CX	2,00	333,025	666,05	0,00	666,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
- RITALINA LA 40MG 30CAP A3 NOVA %DN:0.00 - Monit PF 310.83 BCST 621.66 ST 44.3900 - Barras: 7896261006874																					



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

NAZARIA DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ROD BR 116 KM 13,3569 -
 MESSEJANA - 60841 - 080
 FORTALEZA - CE
 08533923100

DANFE
 Documento Auxiliar de Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N°: 004.583.764
 SÉRIE: 1
 FOLHA 4/4

CHAVE DE ACESSO
2324 1107 2249 9100 0135 5500 1004 5837 6412 0057 3520

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
223240068796480 14/11/2024 16:36:53
 C.P.F./C.N.P.J.
07.224.991/0001-35

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO																		
VENDA MERC ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		061005657		061005657		07.224.991/0001-35																		
452270	REV EMS %DN:0.00 - Monit PF 38.37 BCST 38.37 ST 3.5700 - Barras: 7894916512022	060	30049024	5405	UN	1,00	41,94	41,94	0,00	41,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
38601	+ SUSTRATE 50CPR FOM %DN:52.00 - Monit PF 28.37 BCST 54.47 ST 3.8900 - Barras: 7898040323141	060	30049021	5405	CX	4,00	29,3425	117,37	59,01	58,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
382906	- SYSTANE UL 10ML IMP NOVA %DN:20.00 - Liber PF 54.48 BCST 87.17 ST 6.2200 - Barras: 7896548197738	260	30049099	5405	CX	2,00	57,59	115,18	21,79	93,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
357910	- TRAYENTA 5MG 30CPR BOEH %DN:0.00 - Monit PF 248.48 BCST 496.96 ST 35.4800 - Barras: 7896026305259	260	30049069	5405	CX	2,00	266,22	532,44	0,00	532,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99619	- TIREZETE 20MG+10MG 30CPR ACHE %DN:5.00 - Monit PF 98.99 BCST 94.04 ST 6.7100 - Barras: 7896638027130	560	30049099	5405	UN	1,00	105,70	105,70	4,95	100,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
522104	+ URBANIL 20MG 20CPR B1 SANO %DN:0.00 - Monit PF 25.80 BCST 77.40 ST 5.5300 - Barras: 7891058021955	060	30049069	5405	CX	3,00	27,6433	82,93	0,00	82,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005223	- VENVANSE 30MG 28CAP A3 TAKE %DN:4.00 - Monit PF 375.96 BCST 721.84 ST 51.5400 - Barras: 7896641813627	560	30049049	5405	CX	2,00	401,73	803,46	30,08	773,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
424692	- VESOMINI 6+0,4MG 30CPR ASTE %DN:0.00 - Monit PF 176.96 BCST 176.96 ST 12.6300 - Barras: 7899337000813	260	30049099	5405	CX	1,00	189,59	189,59	0,00	189,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
161292	N VIVOSO 30BL REV SUPE %DN:4.00 - Liber PF 130.88 BCST 125.64 ST 8.9700 - Barras: 7899420508127	060	21069030	5405	UN	1,00	139,85	139,85	5,24	134,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

